نموذج ترخيص

أنا الطالب : فراس هشام داروقة أمنح الجامعة الأردنية و/ أو من تفوضه ترخيصاً غير حصري دون مقابل بنشر و / أو استعمال و / أو استغلال و / أو ترجمة و / أو تصوير و / أو إعادة إنتاج بأي طريقة كانت سواء ورقية و / أو إلكترونية أو غير ذلك رسالة الماجستير / الدكتوراه المقدمة من قبلي وعنوانها.

معوقات الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في إدارة حماية الأسرة

وذلك لغايات البحث العلمي و / أو التبادل مع المؤسسات التعليمية والجامعات و / أو لأي غاية أخرى تراها الجامعة الأردنية مناسبة، وأمنح الجامعة الحق بالترخيص للغير بجميع أو بعض ما رخصته لها.

اسم الطالب: فراس داروقة

التوقيع:

التاريخ: ١٦/٨/٢٠١٥م

معوقات الممارسة المهنية للأخصائيين الإجتماعيين في إدارة حماية الاسرة

إعداد

فراس هشام داروقه

المشرف

الدكتور محمد خالد المعاني

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

العمل الاجتماعي

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

آب ، ٢٠١٥

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة (**معوقات الممارسة المهنية للأخصائيين الأجتماعيين في ادارة حماية الأسرة**). وأجيزت بتاريخ (٩ / ٨ / ٢٠١٥)

اعضاء لجنة المناقشـــــة	**التوقـــــيع**
الدكتور محمد خالد المعاني مشرفاً **أستاذ مشارك – عمل اجتماعي**	
الدكتور محمود محمد الكفاوين عضواً **أستاذ مساعد - عمل اجتماعي**	
الدكتور خليل ابراهيم الهلالات عضواً **استاذ مساعد - عمل اجتماعي**	
الدكتورة لبنى مخلد العضايلة عضواً **استاذ مشارك – علم اجتماع** **جامعة البلقاء التطبيقية**	

الإهداء

الى مَن سهِرَ الليالي في سَبيْل راحتي " أُمّي "

الى مَن شَقَّ على نفسهِ في سبيل تقدّمي " أَبي "

الى مَن أشْعَل شَمْعَةَ حياتِهِ في سَبْيلِ نور العِلْم و التّعْليم

" الهَيئة التّدريسيّة الأفاضل "

الى جَميع الأخصّائِيين الإجْتِماعِيين

الى قِسْم العَمَل الإجْتِماعِي في الجامعة الأردنية

~ اليكُم جميعاً أُهدى هذا الجُهْد المتواضِع ~

الشكر والتقدير

أتقدم بالشكر الى كل من ساهم في إتمام هذا
الإنجاز العلمي ومن كان له يد العون والمساعدة
في تسهيل مهامي

وجزيل الشكر الى

المشرف الدكتور محمد المعاني

لجنة المناقشة الأفاضل

مديرية الأمن العام ~ إدارة حماية الأسرة

مكتب الخدمة الاجتماعية

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

معوقات الممارسة المهنية للأخصائيين الإجتماعيين في إدارة حماية الاسرة

اعداد

فراس هشام داروقه

المشرف

الدكتور محمد خالد المعاني

ملخص

هَدفت الدراسة الى التّعرف على مُعوقات المُمارسة المِهنية للأخصّائيين الإجتماعيين في ادارة حماية الأسرة في العاصمة عَمان ، حيث صنفت الدِراسة المُعوقات مِن خِلال أربعة مَحاور رئيسية تَمثّلت في المُعوقات المتعلقة بالمؤسسة ، المعوقات المتعلقة بالأخصائيين الإجتماعيين أنفسهُم، والمُعوقات المتعلقة بالمستفيدين وثقافة المجتمع ، وأخيراً المخاطِر التي تواجة الأخصائيين الأجتماعيين خِلال المُمارسة المِهنية للخدمة الاجتماعية .

حيث قام الباحث بإستخدام اسلوب البحث النّوعي بإستخدام أداة المقابلة الفردية شِبة المقننة مع جميع الأخصائيين والأخِصائيات العاملين في مكاتب الخدمة الاجتماعية في ادارة حماية الأسرة البالغ عددهم 17 أخصائي في مكاتب العاصمة الثلاث (غرب عمان ،شرق عمان ،شمال عمان) من مُختلف كوادر الأمن العام و وزارة التنمية الاجتماعية ، و تم تحليل الاجابات بطريقة تحليل المضمون وعرض النتائج ضمن موضوعات (Themes) .

وقد توصلت الدراسة الى العديد من المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين خلال عملية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تمثلت ابرزها في تدني المستوى المادي للأخصائيين ، نقص الكوادر البشرية ، وجود بعض الملاحظات المؤسسية المتعلقه بالمبنى و السرية وتوفر اللوازم، والحاجة الى تحسين نوعية الدورات التدريبية و تفعيل نظام التطوع . وتبين وجود تدني في مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين و ضعف في تأهيل ومهارات بعضهم .

كما أشارت نتائج الدراسة ايضاً الى عدم تفهم المجتمع لدور الأخصائي الإجتماعي ، ويجد الأخصائي الاجتماعي صعوبة في التعامل مع المشاكل النفسية والجنسية التي يمر فيها المستفيدين لعدة عوامل اجتماعية ، كما ان هنالك تقصير من قبل وسائل الإعلام اتجاه مهنة الخدمة الاجتماعية، وتبين وجود خطورة مهنية خلال ممارسة الخدمة الاجتماعية ابرزها العنف اللفظي والنفسي والحرق النفسي إتجاه الاخصائي الاجتماعي .

الكلمات المفتاحية : المعوقات ، الممارسة المهنية ، الاخصائيين الاجتماعيين ، ادارة حماية الاسرة، الخدمة الاجتماعية .

المقدمة :

تعد الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في الأردن في ادارة حماية الاسرة حديثة العهد نسبياً، حيث ترجع الى الاتفاقية التي أبرمت بين مديرية الأمن العام و وزارة التنمية الاجتماعية منذ نهاية عام 1997 عملاً بالرؤى الملكية السامية التي تهدف الى ضرورة إيلاء قطاع - المرأة والطفولة - الرعاية والاهتمام بشكل مستمر ، والارتقاء بمستوى الرعاية والخدمة المقدمة اليهما ، وضرورة توفير البيئة المناسبة والآمنة للأطفال خصوصاً لضمان منحهم الحب والطمأنينة .

وقد جاءت الضرورة الى إنشاء مديريات اداره حماية الاسرة موزعة جغرافياً على أغلب محافظات المملكة وبما يتناسب مع احتياجات المواطنين لتسهيل وصول الخدمة لهم ، لذلك استخدمت مديرية الامن العام اسلوباً حديثاً في التعامل مع قضايا العنف الاسري التي تعد من المشكلات الاجتماعية المهمة التي تحتاج الى اهتمام كبير من قبل الحكومة والمؤسسات الاجتماعية، فبدلاً من الإحتكام الى القانون بالمقام الأول لحل المشاكل الأسرية ، اخذت بالتعامل مع الأساليب الحديثة في حل قضايا الاسرة من خلال مكاتب الخدمة الاجتماعية لإجراء الدراسات الاجتماعية والتعرف على تاريخ المشاكل الاسرية مع مراعاة السرية والمهنية ، و يتم تقديم هذه الخدمات من خلال فريق عمل مناسب لكافه الأطياف ، بغض النظر عن الجنس او العمر او العرق او الدين او اللغه او المستوى الاقتصادي والتعليمي للأسرة وغيرها من الخصائص الشخصيه للمستفيدين ، إلا أن ممارسة المهنة للخدمة الاجتماعية على أرض الواقع وفي الميدان قد تواجه المعوقات في التطبيق النظري والعملي ، والتي تعود للعديد من العوامل منها اجتماعية وثقافية واقتصادية وغيرها من العوامل ، وقد تصل في بعض الاحيان الى مخاطر ميدانية بحكم التعامل مع الفئات المستضعفه والهشة اجتماعياً واقتصادياً وتعليمياً وصحياً ، والأشخاص المصنفين كأصحاب سوابق أو المدمنين أوالمصابين بالأمراض النفسية ، ويمكن ان تصدر سلوكيات غير متوقعه من هذه الفئات ، مما قد يؤثر في شخص الأخصائي أو في اجراءات الدراسة الاجتماعية و نوعيه الخدمة .

الفصل الأول

مدخل الدراسة

1.1 مشكلة الدراسة :

بالرغم من أهمية الدور الرئيسي الذي يقوم به الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المشاكل الأسرية التي تصيب الحالات المستفيدة من خدمات ادارة حماية الأسرة من خلال استقبالها ومقابلتها واجراء دراسات اجتماعية لها ، إلا أن الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية قد تواجه معوقات تعزى لعدة عوامل كما أشارت العديد من الدراسات منها (درويش 2009 ، اللوزي 2010) . ويمكن أن تكون نتيجة التقصير في إمكانيات المؤسسة الاجتماعية المتاحة او ضعف في التأهيل المهنية للأخصائي الاجتماعي نفسه ، أوعدم تفقهم واعتراف المجتمع والمستفيدين بطبيعة ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشاكل الأسرية خاصة والإجتماعية عامة ، كما قد تحيط بئية الممارسة للخدمة الإجتماعية بالمخاطر المهنية نتيجة التعامل مع الفئات الهشة في الجمتمع ، حيث يمكن أن تؤدي الى انهاء المقابلة او تجميد الدراسة وإحالتها الى الجهات القضائية والقانونية دون إستكمال التدخل المهني لها ، وقد تؤثر ايضاً في الأخصائي الاجتماعي ذاته وقدراته ، وقد تنعكس سلباً على نفسه وعلى اداءه المهني.

ومن هنا تكمن مشكلة الدراسة في محاولة الاجابة عن السؤال التالي :

- ما معوقات الممارسة المهنة للخدمة الاجتماعية التي تواجه الأخصائيين الإجتماعيين العاملين في ادارة حماية الاسرة ؟

2.1 أهمية الدراسة ومبرراتها :

تشكل الدراسة أهمية على عده مستويات ، فعلى المستوى النظري تبين ان المكتبة تفتقر الى دراسات تبحث في المعوقات و الصعوبات التي تواجة الاخصائيين الاجتماعيين عامة و في ادارة حماية الاسرة خاصه ، وأن مثل هذا الموضوع حديث و ضروري على مستوى مهنة الخدمة الاجتماعية الذي يهدف الى التعرف على طبيعة المعوقات والصعوبات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين في عملية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ، مما يعطي المجال لإضافه علمية نظرية جديدة لمكتبة العمل الاجتماعي .

كما أن تطور مهنة الخدمة الإجتماعية ونماؤها لا يعتمد فقط على الدراسة النظرية ، بل يحتاج ايضاً الى الدخول للواقع التطبيقي والعملي للأخصائيين الاجتماعيين ، واكتشاف المعوقات التي من الممكن أن تؤثر في مسيرة الخدمة الاجتماعية ومساعدة الحالات ، فإذا إستطعنا حصرها والتعرف عليها ، فإن ذلك يسمح للمجتمع الإطلاع عليها وزياده الوعي اتجاهها لتجاوزها ، أو محاولة التغيير في عوامل حدوثها ، مما يحسّن طبيعة التعامل و التعاون بين الأخصائي والمجتمع وينعكس بالتالي على حل المشكلة .

وكما تهتم الدراسة بالتعرف على ماهية وجود أي نوع من الخطورة المهنية التي قد يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي خلال عملية الممارسة المهنة للخدمة الاجتماعية وأيضاً عند التعامل مع الفئات التي تعد خطيرة كأصحاب السوابق وذوي القيود الجرميه والمدمنين ، وهل تعتبر هذه الخطورة معيقاً أمام الأخصائي الاجتماعي لممارسة دوره بأكمل وجه .

كما تقدم الدراسة مقترحات وتوصيات قد تساهم في الحد من المعوقات لتقديمها الى صناع القرار في اداره حماية الاسرة لتساهم في الارتقاء بنوعية الخدمة الاجتماعية للمستفيدين وتذليل العقبات امام الاخصائيين الاجتماعيين .

3.1 اهداف الدراسة وتساؤلاتها :

تهدف الدراسة الى محاوله التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين خلال عمليه الممارسة المهنيه للخدمة الاجتماعية في ادارة حماية الاسرة من خلال الاجابه على التساؤلات التالية :

1- ما المعوقات التي تواجه الأخصائيين الإجتماعيين من المؤسسة ؟
2- ما المعوقات المتعلقة بالأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم ؟
3- ما المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين من قبل المستفيدين وثقافه المجتمع ؟
4- ما المعوقات التي تواجه الأخصائيين الإجتماعيين نتيجة الخطورة المهنية أثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية ؟

4.1 مفاهيم الدراسة :

- المفاهيم النظرية :

* المعوقات : يرجع اصل الكلمة في معجم الوسيط الى كلمة عاقَة اي حبسه عن أو صرفه عن ومنعه (الوسيط ، 2005 :ص 894)
ويقال "المعوقات المؤسسية" اي العقبات التي تعترض سبيل المؤسسة ، وتعني ايضاً العراقيل والمصاعب يعوق عملا او تقدم شيء (www.almaany.com) .

ان مصطلح المعوقات متعدد المعاني ، حيث يشير معجم اكسفورد الى ان المعوقات (Obstacles) تعني الشيء الذي يسد طريق بلوغ الانسان لغايته ويجعل تقدمة صعبا (Oxford dictionary, 2005 : 627) .
كما وضحت إمام (2007) ان المعوقات تم تعريفها بالمشكلات او الشيء الضار وظيفياً وبنائياً ، كما ينظر اليها كعوائق وصعوبات تقف امام العمل ، و أخيرا تم اعتبارها كـ " تحديات " .

* الممارسة : ترجع اصل الكلمه في المعجم الوسيط الى مَارَسَ ، ومارس الشيء مِراساً ، وممارسة اي عالجه و زاوله ويقال مارس الامور والاعمال " (انيس ،1972 : ص900)

يشير معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية الى ان الممارسة (practice) هي التطبيق العملي للافتراضات النظرية وهي طريقة امتحان صحه او خطأ تلك الافتراضات و هي المقياس السليم لما هو ممكن وما هو مستحيل . (بدوي ، 1993 : 323)

* الممارسة المهنية (Profession practice) : تشير (الزامل ، 2013 : ص267) الى ان شيفور يعرف الممارسة المهنية انها "عملية يرتبط فيها افراد ذوي احتياجات اجتماعية مع الاختصاصيين الاجتماعيين في عمليه ينتج عنها او تؤدي الى التغيير الاجتماعي ، وهذا التغيير قد يتضمن تغييراً للأفراد أنفسهم ، او احداث تغيير في نطاق النظم الاجتماعية كالأسرة – الجماعه – المنظمه - المجتمع المحلي او المجتمع الأكبر" .

* الأخصائي الاجتماعي : هو الشخص المؤهل علمياً ومهارياً لكي يصبح قادراً ومسؤولاً عن عملية المساعدة بكافة ابعادها ويملك عناصر تتمثل بـ الاعداد العلمي والمعرفي ، الجوانب الشخصيه ، والمهارات والقيم . (سليمان واخرون ، 2005 : ص 105)

ويعرف عبد اللطيف (2008) الاخصائي الاجتماعي : هو ذلك الشخص الذي تم اعداده بكليات ومعاهد وأقسام الخدمة الاجتماعية وتم اكسابه مجموعة من المهارات ، القيم ، المعارف ، النظريات، والتي تساعده في القيام بمسؤولياته المهنية .

اما هريش (2014) يشير الى ان الاخصائي الاجتماعي هو الشخص المختص في الخدمة الاجتماعية والذي يجب ان يتصف بخصائص فردية ، ومهارات عملية تؤهله للعمل في مختلف قطاعات الخدمة الاجتماعية وميادينها .

* ادارة حماية الاسرة : الادارة المنشأة في مديرية الامن العام والمختصة بحماية الاسرة ٠(وزاره التنمية الاجتماعية ، 2008) .

- **المفاهيم الإجرائية :**

* معوقات الممارسة المهنية : هي العوامل التي تحول دون ممارسة الاخصائي الاجتماعي لمهنته بشكل طبيعي وتعود العوامل لكل من :

- المؤسسة الاجتماعية .
- نوعية الاعداد المهني والنظري للأخصائي الاجتماعي.
- طبيعة المستفيدين وثقافة المجتمع.
- المخاطر المهنية خلال ممارسة الخدمة الاجتماعية ميدانياً ومكتبياً .

* الأخصائي الاجتماعي : بالرغم من ان تعريف الأخصائي الاجتماعي هو الشخص الذي يحمل درجة علمية في الخدمة الاجتماعية ، الا أن الباحث وجد ان الذين يحملون مسمى وظيفي أخصائي اجتماعي ويعملون في مكتب الخدمة الاجتماعية في ادارة حماية الاسرة قد يحملون درجات علمية

مختلفة ، وبناءاً على ذلك تم تعريف الأخصائي الاجتماعي لغايات البحث بأنه : كل شخص يعمل بوظيفة أخصائي اجتماعي في مكتب الخدمة الاجتماعية في ادارة حماية الأسرة بغض النظر عن التخصص الأكاديمي ومستوى تدريبة ، وتم تعيينة إما من كوادر وزارة التنمية الاجتماعية أو الأمن العام .

* ادارة حماية الأسرة : هي المؤسسة الاجتماعية التابعة للأمن العام وبالتعاون مع وزاره التنمية الاجتماعية التي تتعامل مع الاسر التي واجهت مشاكل اجتماعية "كالعنف والإيذاء والإعتداء" أثرت في استقرارها ، ويتم التعامل مع هذه الاسر من خلال مجموعة من الأقسام كالخدمة الاجتماعية والطب النفسي والشرعي .

* الخطورة المهنية : هي الأثار السلبيه التي تهدد أمن الأخصائي الاجتماعي الناتجه عن العنف او بيئه العمل او الحرق النفسي للأخصائي الإجتماعي الناتج عن آثار ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية

* الأتمته : هو نظام الربط الكتروني الذي تم استحداثه لأرشفه القضايا التي تراجع حماية الأسرة الكترونيا لسهوله الإسترجاع .

* الحرق النفسي : هو مصطلح حديث يعني مجموعة من العلامات والأعراض والمتغيرات في السلوكيات المهنية ضمن فئة الأمراض ذات المخاطر النفسية الاجتماعية المهنية ، نظراً لكونه ناتجاً عن التعرض لضغوط دائمة وممتدة ويطلق على هذه المتلازمة باللغة الإنجليزية اسم الاحتراق النفسي، ومن هنا ظهر التعبير"Burnout" (الاحتراق) و تستهدف ، بصفة أساسية ، الأشخاص الذين يتطلب نشاطهم المهني التزامات كبيرة في علاقات العمل مثل الأخصائيين الاجتماعيين و المهن الطبية والمعلمين ، وتم اعتبار هذه العلامات من المخاطر المهنية التي تؤثر على ذات الأخصائي الإجتماعي (ويكيبيديا ، 2015) .

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.1 الإطار النظري :

يتمثل الاطار النظري من اربعة اجزاء كما يلي :

الجزء الأول : وهو الاطار النظري والذي يتمثل في عرض مفهوم الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية و الحديث عن عناصر و مبادئ و خصائص الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ، ودور الأخصائي الإجتماعي في مجال الممارسة ، دور الإعلام في الخدمة الاجتماعية ، و توضيح معوقات الممارسة المهنية ، وأخيراً الحديث عن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في ادارة حماية الأسرة .

الجزء الثاني : فيشمل عرض العديد من الدراسات السابقه والتي لها علاقه بموضوع الدراسة.

الجزء الثالث : يشمل تلخيص للدراسات السابقة .

والجزء الرابع : يتمثل بتوضيح بعض أهم النظريات الاجتماعية التي لها علاقه بمشكلة الدراسة .

1.1.2 مفهوم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية :

تعد الخدمة الاجتماعية (Social Work) مهنة انسانية حديثة العهد نسبياً تسعى الى تعزيز الرفاهية الاجتماعية و النهوض بالافراد و الجماعات والمجتمعات بدون تمييز فئه عن اخرى ، حيث بدات ظهور حركات تنظيم الاحسان و المحلات الاجتماعية و الاهتمام بالاكتشافات العلمية الحديثة و الابحاث الاجتماعية لتفسير مشاكل الانسان و كشف النقاب عن الحاجة للتخصص والتعمق في تفسير هذه المشاكل حيث ان الاسباب تختلف من مجتمع لاخر (صالح ، 2002) .

وتنظر الخدمة الاجتماعية كمهنة الى الانسان نظرة شمولية ومن زواياً مختلفة وتدرس كافة المؤثرات و التفاعلات و العوامل المحيطة به دراسة علمية ، وتعمل بكل ثقلها من اجل ازالة كافة العوائق و العقبات الاقتصادية و الثقافية والصحية و الاجتماعية والسياسية التي تعترضه وذلك بالتعاون مع العديد من مجالات العلوم الأخرى ، ويتم ممارسة ذلك من خلال الاخصائيين

الاجتماعيين المهنيين الذين يتم اعدادهم نظرياً و مهنياً لكي يسمح لهم بالتعامل مع الفئات الضعيفة و الهشه ومحاولة النهوض بها الى مستوى ارقى .

يختلف مفهوم المهنية في الخدمة الاجتماعية عن مفهوم المهنيه المعروف لدى العامه من الناس ، فإذا ذكرت كلمه مهنه فيتبادر لهم انها " حرفه أو صنعه " ، لكن هنالك اختلاف في المعنى لكلمه المهنه في السياق السوسيولوجي ، حيث يشير (الغزاوي ، 1999 : ص 49) الى أن علماء الاجتماع ومنهم (آرنست جرينوود) حدد خصائص يجب توفرها في العمل ليطلق عليه صفه المهنيه وهي :

- وجود هيكل معرفي متماسك قائم على النظريات العلمية .
- السلطه المهنية .
- اعتراف المجتمع بها وحمايته لها .
- وجود قانون اخلاقي يلزمها بواجباتها نحو عملائها بصفه خاصه والمجتمع بصفه عامه .
- ثقافه مهنيه تميزها عن سائر المهن الاخرى .

وتحدث (صالح ، 2002 : ص 20) بأن (ابراهام فلكستر) ايضاً وضع بعض المعايير التي اعتبرها ضرورية لقيام اي مهنة وهي :

- ارتكاز المهنة على عملية عقلية .
- تمارس المهنة بشكل يتطلب مجهوداً او تفكيراً لدى الشخص المهني.
- القدره على تطبيق معارفها النظرية .
- وضوح اهداف المهنة وأساليبها الفنية .
- ان يمارسها متخصصون معترف بممارساتهم .
- الإعتراف المجتمعي بممارساتهم .

ويتضح مما سبق ان هنالك مقومات يجب تحقيقها وتوفرها في العمل لكي يوصَف بالمهنية، والخدمة الاجتماعية ما إن حققت تلك المعايير والمقومات وجب تصنيفها كمهنة اجتماعية . ولكي يتم تطبيق الخدمة الاجتماعية على ارض الواقع ، يجب ممارستها في بيئة مهيئة ومناسبة لها و في ظل اطار نظري .

ويمكن الاطلاع على تعريف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وهي اتجاه الممارسة المهنية الذي يركز فيه الاخصائي الاجتماعي على استخدام الانساق و الاساليب و الطرق الفنية لحل المشكلة دون التركيز على طريقة واحده من طرق الخدمة الاجتماعية لمساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات الاجتماعية في اشباع احتياجاتهم و مواجهة مشكلاتهم ، واضعاً في اعتباره كافه انساق التعامل (فرد ، اسرة ، جماعة صغيرة ، منظمه ، مجتمع) متسنداً على اساس المعرفة والمهارة ، ولتتفق مع الاساس المهني للخدمة الاجتماعية ، ولتعكس الطبيعة المنفردة لممارسة الخدمة الاجتماعية في تعاملها مع التخصصات الاخرى و تحقق الاهداف وفقاً لمجال الممارسة (ابوالنصر،2008: ص39) .

ان ذلك يعني ان المبدأ الذي يجب ان تقوم عليه عمليه الممارسة المهنية يعبر عن "الإنتقائيه" التي تتيح للأخصائي الفرصه لاختيار اسلوب التدخل او الاطار النظري المناسب للتعامل مع الحالات المستفيده ، على ان يكون ذلك ضمن اساليب مهنية قائمه على المداخل والنظريات العلمية .

2.1.2 خصائص الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية :

كما أشرنا بالسابق الى ان المهنة تتصف بمزايا تطفي عليها طابع المهنية ، فإن هنالك خصائص تتميز فيها ممارسة الخدمة الاجتماعية ، وقد اشار (سليمان وآخرون ،2005 : 32) الى ان (Ashman) ذكر اربعة ابعاد رئيسية ميزت الخدمة الاجتماعية عن المهن الأخرى وهي :

- **البعد الأول :** ان الاخصائي الاجتماعي يركز اهتمامه على مشكلة او سلسلة من المشكلات مهما بلغت درجه تعقيدها او صعوبتها ، كما يتقبل الاخصائي الحالات دون رفض . لكن لا يعني ذلك ان كل مشكلة يمكن حلها نهائيا ، ولكن قد يتم التخفيف من حدتها على الاقل .

- **البعد الثاني :** ان ما يجعل الخدمة الاجتماعية اكثر تفردا هو استهدافها تغيير البيئة ، والتركيز على "النسق المستهدف " ، وهو لا يقتصر بذلك على الفرد او الاسرة ، بل يمتد ليشمل سائر الأنساق الأخرى في المشكلة ، فأحيانا تكون الموارد غير متاحه والسياسات

الاجتماعية غير عادله ، فيتطلع الاخصائي الاجتماعي للتعرف على موقع التغيير المطلوب خارج نطاق الاسرة ليتم العمل مع البيئة لزياده فاعلية التغيير .

- **البعد الثالث :** ويرتبط ايضا هذا البعد بالبيئه المستهدفه ، ويكون ذلك من خلال محاوله الاخصائي للدفاع عن الحالات ، اي التدخل لإشباع حاجاته ، ان هذا البعد يعبر عن مهام الدفاع الاجتماعي وهو القسم الذي يتبع له مكتب الخدمة الاجتماعية في ادارة حماية الاسرة

- **البعد الرابع :** التمسك باتباع وتنفيذ القيم المهنية الأساسية للخدمة الاجتماعية ، والمتمثل الميثاق الأخلاقي للمهنة . لقد حاولت وزارة التنمية الاجتماعية و الجمعية الأردنية للأخصائيين الاجتماعيين صياغه ميثاق اخلاقي خاص بالمهنة داخل الاردن ، الا ان التطبيق الكامل للميثاق لم يحصل على ارض الواقع حتى الآن وخصوصا بالنسبه لتصويب أوضاع الأخصائيين واصدار رخص لمزاوله المهنة .

واشار العفيفي (2012 : 171) عن الممارسة المهنية للخدمه الاجتماعية كـ **"مهاره"** معاصرة تتسم بأهم الخصائص التالية :

1 - ترتبط بالمكونات الاساسية للخدمة الاجتماعية كالمباديء والاسس المهنيه وعمليات الممارسة المهنية .

2- تهدف الى تحقيق عمليه المساعدة كهدف اساسي لجميع الانساق الثلاث .

3- تستند الى جوانب علميه ومهنية وانسانية تتفاعل مع بعضها خلال مواقف الممارسة .

4- تتميز بالمرونة ، حيث يستطيع الاخصائي الاجتماعي استخدام مهاره او اكثر في الموقف الواحد..

5- تساعد على تحقيق اهداف المؤسسة الاجتماعية .

6- تتسم بالموضوعيه في مضمونها وأهدافها .

7- تكتسب من خلال الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي نظرياً وعلمياً .

اذا هنا نتحدث عن صلب التقدم المهني الحاصل في الخدمة الاجتماعية ، فأصبحت مهارة لها خصائص وسمات تميزها عن اي علم اخر ، وعلينا ان نلتزم بها لكي نحصل على اعتراف رسمي يميز عملية الممارسة للخدمة الاجتماعية .

3.1.2 عناصر الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية :

لقد تشكلت عمليه الممارسة المهنية بوجود عددا من العناصر المهمة ، التي تتفاعل فيما بينها لتمثل بناء متكامل ، وهنالك العديد من العلماء حاولوا حصر هذه العناصر ، وقد تبين ان اهم هذه العناصر تتمثل بـ (العميل ، والأخصائي الإجتماعي ، المؤسسة ، والبيئة) .

وهنا يذكر سليمان وآخرون (2005) بأن عمليه الممارسة العامه تتكون من العناصر التالية (العميل، الاخصائي الاجتماعي، البيئة ، المؤسسة) ، وهي مكونات تكامليه تتوفر في كل عملية ممارسة للمهنة، وتالياً توضيح لهذه العناصر :

- **اولاً : العميل (Client)** يمثل العميل الكيان الذي يتعامل معه الاخصائي الاجتماعي لتوصيل الخدمة و تقديم المساعدة المهنية وقد يكون فرداً او اسرة او جماعة او مؤسسه او مجتمع .
- **ثانيا : الاخصائي الاجتماعي (Social worker)** هو الشخص المؤهل علمياً و مهارياً لكي يصبح قادراً و مسؤولاً عن عملية المساعدة بكافة ابعادها ، عليه ان يمتلك عدة خصائص (الاعداد العلمي و المعرفي ، جوانب شخصية ، مهارات وقيم) .
- **ثالثاً : المؤسسة (Agency)** وهي تمثل المكان الذي يتم فيه الاتصال بين العميل و النسق المعني بتلقي الخدمة او اكتساب الخبرة و حل المشكلات .

  هذا وقد وضحت (سالم وصالح ، 2010) بأن المؤسسة هي الإطار البنائي الذي يسعى الى تقديم خدمة اجتماعية متنوعه لصالح انساق التعامل في الخدمة الاجتماعية وفقا لتخصص المؤسسة (الافراد – الجماعات – المجتمع) من خلال اتباع شروط وقواعد محدده ، وتتميز بأنها مؤسسه غير ربحية .
- **رابعاً : البيئة (Environment)** تمثل البيئية المكان الذي يعيش فيه العميل و توجد به المؤسسة الاجتماعية ، يتفاعل العميل بشكل متصل و متبادل مع البيئة حيث تقوم بالتاثير فيه والتاثر به بشكل متكرر و مستمر .

هذا و تتميز البيئة بمجموعة من الخصائص العامه و الخاصه اهمها :

1. ديناميكية التفاعل بين كافة مكوناتها و انساقها .
2. اساليب الاتصال المباشر .

3. الخصائص الجغرافية وتركيبة السكان .
4. تنوع الاعراق و الاجناس .
5. الثقافه و التقاليد و الانشطة الروحانية .
6. الخصائص الديموغرافية .
7. الجوانب التاريخية .

ويعد الغرض من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تحقيق افضل تلاؤم وتكيف ممكن للحالات ، و تحقيق التوجيه العاطفي لعمليه التغيير وتمكين الحالات ، وترقيه فاعليه وانسانيه الانساق الاجتماعية ، كما ان لها دور في تنمية السياسه الاجتماعية وتطويرها (البيسوني،2002).

وقد اشار البيسوني (2002) ايضاً الى ان باركر تحدث عن عمليه الممارسة بأنها تضمن العلاج لتخفيض حده المشكلة ، والتعويض لتأهيل من عجزوا عن اداء وظائفهم الاجتماعية ، والوقايه من خلال التخطيط والتنظيم للتزود بالخدمات لتحقيق الارتقاء بمستوى المعيشة .

وهذا يعبر عن ضرورة الممارسة المهنية ودورها في تحسين نوعيه الحياه ، والارتقاء بها الى مستوى افضل ، مما ينتج عنه مجتمع سليم ، يجابه الظروف الاجتماعية السلبية .

مما يستدعي الاهتمام بسير عمليه الممارسة ، وخلوها من العراقيل التي تعيق تقدمها ووصولها الى الفئات المستفيده بصورتها الكاملة والهادفة .

4.1.2 اهم مبادئ الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية :

هنالك مبادئ للخدمة الاجتماعية يجب الإلتزام بها في عملية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ، وسنعرض هنا المبادئ التي لها علاقة مباشرة بنتائج الدراسة وهي :

اولا : مبدأ التقبل :

يعتبر مبدأ التقبل مبدأ عاطفي ، يعبر عن احترام الحالات و الرغبه في العمل معهم دون اي تمييز او انحياز اتجاه خصائصهم او صفاتهم ، وبصر النظر عن ظروفهم التي دعتهم الوصول الى الوضع السيء الذين تعرضوا له ، وعلى الأخصائي هنا اشعار الحاله بالقابليه لتقديم الخدمة له، ويجب تقبل الحاله كما هي لا كما ينبغي ان تكون ، مما يزيد الشعور بالطمأنينه لدى الحالات ، والثقه في الأخصائي الاجتماعي ، ويهدف التقبل الى تخليص الحالات من الخجل والتردد في مواجهه شخص غريب ، والبعد عن الشعور باللوم والسخرية ، كما ان التقبل هي عملية متبادله بين الأخصائي والحالات ، وهي تولد الثقه والعلاقه المهنية اللازمه لتحقيق عملية العلاج . (قمر ومبروك ، 2009)

ثانيا : مبدأ السرية :

السرية هي عباره عن حفظ وصون المعلومات التي يطلع عليها الأخصائي الاجتماعي داخل الأسره ، حيث أن الأخصائي خلال عملية الممارسة يتطلب منه التعرف على واقع الأسره واسرار حياتهم ، وعليه التعامل معها بحساسية و حذر شديد ، وهذا المبدأ يجب ان يكون عملي وليس كلام ، وهذا المبدأ ايضا يعبر عن اخلاقيات المهنة ، و يحفظ الحاله من أي تجريح او تشهير، و يشكل ايضاً عاملاً اساسياً في تكوين الثقه ، ولكن هنالك بعض القواعد التي تتعلق بالأخصائي والمؤسسة في تطبيق هذا المبدأ :

فمن جهه الأخصائي عليه ان يطلب المعلومات التي تتعلق بالمشكلة وأن لا يزيد عن ذلك ، كما يتطلب من الأخصائي عدم التحدث في الأماكن العامه او المفتوحه لسمع الآخرين ، والموافقه المسبقه على الزياره المنزلية ، والاحتفاظ بأي اوراق او ملفات تتعلق بالحالات في أماكن سرية وبعيده عن متناول الأشخاص الغير معنيين .

اما من جهة المؤسسة الإجتماعية ، فينبغي ان يتسم المكان داخل المؤسسة بالسرية و على الفريق داخل المؤسسة ان يكون ذو مسؤوليه جماعية لا فردية ، وأن تكون خدمات المؤسسة واضحه للحالات المستفيده وأن تمارس المهنه داخل المؤسسة بشكل مهني وان تعبر الخدمات عن سياسه

المؤسسة واجراءاتها ، الا ان مبدأ السرية قد يستثنى من بعض الحالات ، مثل وجود امراض معديه اومحاوله ايذاء للنفس . (قمر و مبروك ، 2009) .

ثالثاً : مبدأ العلاقه المهنية :

ان المهارة الجوهرية المطلوبة هي قدرة الأخصائي على انشاء علاقة مهنية مع الحالات ، وتتطلب بناء مثل هذه العلاقه ان يعمل الأخصائي ضمن المؤسسة وممثلا لها ، وان غايه هذه العلاقه هي المساعده الانسانية ، وتكون محور التدخل ، وقد تختلف عن العلاقه الشخصيه بعددا من السمات ، فالعلاقه المهنية غايتها المساعده اما الخاصه فقد تكون ذات غايات اخرى ، كما ان العلاقه الشخصيه قد تمتد الى ما بعد الانتهاء من المشكلة وممكن ان تؤدي الى ارباك في النهايه ، وقد تدخل في حيز العاطفه والانفعالات ، فعلى الأخصائي الحرص على الإلتزام بإبقاء العلاقه ذات طابع مهني ، كي لا يتعلق به الحالات بشكل يؤدي الى عواقب وفقدان للثقه ، ان تهيئه المناخ المناسب للمقابله والتعبير عن النفس و الإصغاء الكامل هي من اشكال هذه العلاقه المهنية . (قمر و مبروك ، 2009) .

5.1.2 الأخصائي الاجتماعي الممارس للخدمة الاجتماعية :

بعد التعرف على الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ، يتوجب علينا الآن التعرف على الشخص المسؤول الذي يمارس الخدمة الاجتماعية .

لقد تم تعريف الأخصائي الاجتماعي بالعديد من التعريفات التي حاولت جمع الصفات المطلوبه في ذلك الشخص نذكر منها :

تعريف الجمعيه الامريكيه للأخصائيين الاجتماعيين (National Association of Social Workers): "هو الشخص الذي يحمل درجه البكالوريس او الماجستير في العمل الاجتماعي (الخدمة الاجتماعية) من مدرسه او برنامج تدريسي معتمد من المجلس التعليمي للأخصائيين الاجتماعيين ". .(2013, NASW)

تعريف الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين الاردنيين : "هو الشخص الحاصل على شهاده جامعيه واحده على الاقل في العمل الاجتماعي (الخدمة الاجتماعية) عن طريق الدراسة المنتظمه في جامعه معترف بها تتضمن مواد تخصص لا تقل عن 80 ساعه معتمده ، وتدريبا ميدانيا لا يقل عن 700 ساعه عمل وفق معايير وضوابط معتمده من جهات الاعتماد الرسمية" .

اذاً كما ورد في السابق ، هنالك اتفاق عام على ان الاخصائي الاجتماعي يجب ان يحمل درجة علمية في الخدمة الاجتماعية من مؤسسة علمية معتمدة ، لكن هل يعتبر ذلك كافيا ؟

يشير عفيفي (2012) الى ان فاعلية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تتوقف على شخص الممارس المهني من حيث (كفاءته – قدرته – ميوله – اتجاهاته وملكاته الخاصه) ، ويجب على الاخصائي الاجتماعي ايضا ان يكون مسؤولاً عن حياة الآخرين ومستقبلهم إن سمح التعبير ، أما الخصائص الشخصيه التي يجب ان يتسم فيها الاخصائي الاجتماعي حددها (عفيفي 2012) بما يلي :

1- صفات جسمية : مقبول المظهر ، ويخلو من العاهات والتشوهات وحواسه معقوله ومعتدل
2- صفات نفسية : نضج وضبط انفعالي واتزان نفسي ، وان تكون استجاباته الانفعالية متناسبة مع المثيرات المختلفه .
3- صفات عقلية : ان يكون على قدر من الذكاء العام المناسب والقدره على الاختيار والتعبير وربط الظواهر المختلفه وقدرة الاقناع والتفكير المنتظم .
4- صفات اجتماعية : ان لا يكون متسيباً ولا متزمتاً وان يكون ملتزماً ويتعامل بحياديه وموضوعية ، ولديه معرفه بالأسس الدينية السائده في المجتمع ولديه صفات قيادية معقولة

اما بيسوني (2002) تحدث عن مستويات عديدة للممارسة بالمهارات الاساسية في الخدمة الاجتماعية نحدد اهمها :

1- الاستماع للآخرين مع الفهم للغرض المؤسسي وغرض العميل .
2- خلق وصيانه علاقات مهنية للمساعدة .
3- ملاحظة وتفسير السلوك الظاهر والباطن بإستخدام المعرفة النظرية .
4- ابتداع حلول خلاقه لإشباع حاجات الحالات .

5- اجراء البحوث واستخدام النتائج .
6- القيم المهنية هي الموجه للفعل واتخاذ القرار .

وقد حدد (عفيفي ، 2012) عدداً من القيم المهنية للاخصائي الاجتماعي وهي :

أ- الصدق ، الإيمان بالعمل وايجابياته .
ب- ان تكون الاهداف غير ربحية بالدرجه الأولى .
ت- التعاون وحب الاخرين ، والتواضع والمساواه والحيادية في التعامل .
ث- المحافظه على اسرار الحالات وحق تقرير المصير .

اذاً الجوانب الشخصية والمعرفية مهمة جداً في تحديد نجاح الأخصائي الاجتماعي في مهنته ونجاح الخدمة الاجتماعية المقدمة للحالات ، ويحتاج الاتسام بمثل تلك الصفات الى الخبره النظرية والعمليه والميدانية ، والممارسة المتكرره للخدمة الاجتماعية مع الحالات ، مما يبني لدى الأخصائي الاجتماعي مهارات وخبره في التعامل ، ويقوي لديه ملكة التعامل مع الحالات ، فالخبره الميدانية ضرورة ملازمة للمعرفة النظرية .

اما ادوار الأخصائي ، فهو يقوم بالعديد من الأدوار تختلف بإختلاف نوعيه المجال الذي يمارس فيه حيث ان تعدد الادوار يتيح له المرونه في ممارسة الخدمة الإجتماعية ، فهذا يضع ميزه على مهنية الأخصائي .

ونذكر تالياً أهم تلك الأدوار والتي تتناسب مع طبيعه عمل الأخصائي في اداره حمايه الأسره :

- الأخصائي الإجتماعي " مدافع " : حيث يقوم بالمدافعه عن حقوق الأفراد وحمايتها ، اوجماعات المواطنين المحرومين من المساعدات .
- الأخصائي الإجتماعي " المرشد " : يقوم من خلال هذا الدور على زياده فاعلية وظائف العملاء الإجتماعية وتعديل سلوكياتهم وآليه التعامل مع الموقف .
- الأخصائي الإجتماعي " وسيط" : وهنا يقوم بربط نسق العميل بالمؤسسات والمصادر الملائمه الموجوده بالمجتمع . (سليمان وآخرون ، 2005)

- الأخصائي الإجتماعي " منسق للحاله " : حيث يترتب على الأخصائي في هذا الدور تحقيق استمرارية استفادة الحالات من الخدمة ، كما عليه ان يقوم بتحديد احتياجات العميل ويتم وضع خطه الخدمات واخيراً تلقي الحالات للخدمه ومتابعتها.

6.1.2 دور وسائل الإعلام في الخدمة الاجتماعية :

يعتبر تأثير وسائل الإعلام على المجتمع عميقاً ، حيث يتمثل دور الإعلام في نقل المعلومات الى المجتمع و التركيز على القضايا التي يغفل عنها الناس ، واحداث الرأي العام واكتساب التأييد لأي قضية او موضوع يجلب اهتمام المجتمع ، وليتم نقل المعلومات عبر وسائل الاعلام فهنالك ادوات متعددة يتم استخدامها منها الحديثة ومنها القديمة ، وتعد اهم هذه الوسائل بالإنترنت و الهواتف والمقالات و الصحافة والمؤتمرات والندوات العلمية (علم الدين و مانسفيلد ، 2013) ، و يمكن من خلالها ايصال المعلومات الى اكبر قدر ممكن من افراد المجتمع .

وبالتركيز على الخدمة الاجتماعية فإن قضية كسب التأييد المجتمعي (سالم و صالح ، 2010) شيء مهم بالنسبة للمهنة ، حيث يمكن أن تكون ذات تأثير ايجابي لصالح الخدمة الاجتماعية و رفع مستوى وعي المجتمع فيها ، و وصولاً الى الإعتراف الكلي بدورها وأهميتها .

ويشير (ابو عرقوب ،2012) الى أن الإتصال هو عبارة عن عملية نقل المعلومات من المرسل الى المستقبل من خلال وسيلة اتصال مناسبة ، و كي تصبح عملية الاتصال ناجحة يجب تحديد الهدف من الاتصال ، وأن يتحلى المرسل بمهارات اتصالية فعالة ، واختيار المحتوى المقنع ، كما يجب أن يتعرف المرسل على الجمهور المستقبل حتى تزيد فاعلية وتأثير الرسالة وجذب اهتمام المستقبل .

7.1.2 معوقات الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية :

تعد المعوقات التي تواجه الأخصائي خلال عملية الممارسة المهنية مختلف ومتنوعة ، وقد يجتمع اكثر من معوق واحد في الدراسة الإجتماعية الواحدة للحالة ، مما يزيد الصعوبة امام الأخصائي في اتخاذ القرارات ، فينعكس بدورة على الأداء المهني للأخصائي و بنفس الوقت على الحالات المستفيدة وبالتالي يؤدي الى آثار سلبية في تحقيق الخدمة الإجتماعية لغاياتها .

وقت تم تقسيم المعوقات في هذا البحث الى اربعه حقول ، وذلك اعتمادا على عناصر الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية المتمثله في (المؤسسة ، الأخصائي الإجتماعي ، المستفيدين وثقافة المجتمع ، وأخيراً الخطورة المهنية في ممارسة الخدمة الاجتماعية) ، وتالياً سنتحدث عن بعض التفاصيل المتعلقة في كل واحدة منها :

أ- المعوقات المؤسسية :

كما نعلم فإن الخدمة الإجتماعية تمارس في العصر الحديث من خلال مؤسسات اجتماعية تم استحداثها من قبل قانون الدولة او من خلال العديد من المشاركات المدنيه كالجمعيات والاتحادات والمنظمات غير الحكوميه لتعمل على تعويض ما تم فقدانه بالبيئة الإجتماعية المتمثلة بالعائلة والأسرة الممتدة والنظم التقليدية المحكومة بالقيم والموروث الإجتماعي بسبب الحداثة والتقدم التكنولوجي ، وتحول الأسرة من شكلها كأسره ممتده متماسكه الى اسرة نواه ، و انتشار الفردية وانشغال الناس عن بعضها البعض في امور الحياة ، وهذا ما أكد عليه (المعاني ،2013) حيث اشار الى تحول الأسر من تقليدية الى حديثة ، والتي كانت ذات تأثير مباشر على مكونات المجتمع و التي ساهمت في احداث تغيير اجتماعي على مكنون النظم الإجتماعية والتحول عن العادات والقيم والتقاليد الى نصوص القانون .

كما جاءت المؤسسات رداً على الدعوى لتنظيم عملية الإحسان فهي بحاجة الى ادارة و تعليمات تضبط الخدمات الإجتماعية و توجية الدعم للفئات المستهدفة .

وقد اشارت سالم و صالح (2010 : 105) عن ان المؤسسة " هي المجال الرئيسي لممارسة الخدمة الاجتماعية وتكامل بنائها المهني حيث تعتبر المؤسسة الاجتماعية في الخدمة الاجتماعية دليل فاعليتها" .

ويجب على الإدارة ان توفر الإمكانيات اللازمة من كوادر بشرية و مالية ، لتغطي احتياجات المؤسسة واعطاء الأخصائي القدره على اتخاذ القرار .

فلا يمكن للأخصائي ان يمارس الخدمة بفاعلية في ظل ادارة قهريه ، تقوض اسس عمله ، و تمنعة عن التصرف بحسب خبرته العلمية والعملية ، فيجب ان يكون هنالك مرونه في التعامل وتفويض الصلاحيات داخل المؤسسة .

و يعبّر هذا عن اهمية المؤسسة الإجتماعية ، فالطابع الأول عن المؤسسة هو حجر الاساس لدى المستفيد من اول زيارة لها ، وأن اي امور سلبية او نقص في القدرة لدى المؤسسة مادياً او معنوياً او بالكادر الوظيفي ، ومدى ملائمة مبنى المؤسسة لمزاولة الخدمة ، فذلك ينعكس بالتالي على نوع الخدمة المقدمة ، ويأتي هذا البحث في محاوله التعرف على وجود مثل تلك المعوقات المتعلقه بالإدارة والمؤسسة المتمثلة في ادارة حماية الأسرة مدار البحث .

ب- الأخصائي الإجتماعي :

يعتبر الأخصائي الإجتماعي هو الممارس للخدمة الإجتماعية ، وكما ذكرنا سابقاً عليه ان يتصف بالخصائص والصفات المناسبة لأداء الدور المطلوب منها (العلمية ، معرفية ، نفسية ، جسمية، ثقافية) وعليه ايضاً فهم دوره داخل المؤسسة .

و خلال ممارسة الخدمة الاجتماعية قد تكون بعض المشاكل الاجتماعية صادمة للأخصائي الاجتماعي في بعض الأحيان وتؤثر على نَفْسِه .

أما بناء أي علاقه مهنية مع الحالات المستفيدة يتطلب جهد ومهاره عالية من قبل الأخصائي ، أيضاً عليه ان يتصف بإلتزام اخلاقي عالي ، فطبيعه المهنة تعرض الحالات الى اكتشاف اسرار تمس استقرار الأسرة ، فعليه التعامل بسرية و أخلاقيه عالية .

ومن اهم المباديء الذي يجب تطبيقها هو مبدأ التقبل ، فعلى الأخصائي ان يكون لديه رغبه في التعامل مع جميع فئات المجتمع (الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والعقائدية ..) وكما عليه تقبل تاريخ الأسرة حتى لو كان مصنف ضمن التاريخ السيء . ومن هنا يعتبر الأخصائي الإجتماعي عنصر رئيسي في عملية ممارسة الخدمة الإجتماعية ، وان هذا العنصر اذا فقد المقومات التي تساهم في استمرار الأداء العالي قد يشكل عبئ وأثر سلبي على المؤسسة و على الحالات ، مما استدعى الى محاوله التعرف على المعيقات التي تتعلق بالأخصائي الإجتماعي نفسه.

ج- المستفيدين وثقافة المجتمع :

تعتبر طبيعة الحالات المستفيدة ونوعيتها وثقافتها وأفكارها ومعتقداتها تحدياً امام الخدمة الاجتماعية ، حيث يتوجب على الأخصائي الاجتماعي العمل ضمن المفاهيم المجتمعية السائدة ، وان يحرص الحرص الشديد في التعامل مع الأسر التي تتعايش مع افكار ومعتقدات مبنية على ثقافة تناقلت من جيل الى جيل ، فقد تحرص على الامتثال للعادات والتقاليد العائلية او الرجوع الى منظومة عقائدية دينية . ومثال ذلك المجتمعات التقليديه ، حيث لديها ثقافات تتعلق بالعار والفضيحة تمنع من اشراك الغير في الشؤون الداخلية للأسرة ، وقد تحدثت (النجداوي ، 2003) عن بعض خصائص الأسرة الاردنية التقليدية والمتعلقه ببروز دور الزوج وامتلاكه السلطه المطلقه ويجب ان تقابل هذه السلطه بالخضوع والانصياع والطاعه ، وان هذه الاسره التقليدية هي المسؤوله عن التنشئه والحمايه وفض النزاع ، ورغم ان الأسره الأردنية اصبحت حديثه اي تعرضت لتغيرات بنائيه وظيفية ، الا انها لا تزال تتصف بالعديد من صفات الأسره التقليدية ، و كل هذا قد يشكل بيئة محفوفة بالمعوقات والتحديات امام الأخصائي مما يحد من عمله و ممارساته المهنية مع الأسرة.

يعد التعاون مع الاخصائيين الاجتماعيين والإعتراف بوجود مشكلة من قبل الحالات المستفيده امر يولد الثقه ، ومنه الى التعرف الكامل على جوانب المشكلة ليتم علاجها . حيث ان الإعتراف المجتمعي هو الشرعية لممارسة المهنة في المؤسسات المختلفة ، كما انه يعود بالفائده على المهنة بالعديد من الفوائد اهمها امداد المهنة بالموارد اللازمة وتقديم التسهيلات لتفعيل دورها في المجتمع ، اذاً الإعتراف المجتمعي لدور الخدمة الاجتماعية في حل المشاكل الاجتماعية والأسره على وجه الخصوص ضرورة لنجاح المهنة (سالم وصالح ، 2010) .

د- الخطورة المترتبة على ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية :

لقد جاء هذا العامل أحد أهم وأحدث العوامل التي تساهم في تشكل المعوقات امام الأخصائي في عملية ممارسة المهنة ، حيث تم اعتبار المخاطر الميدانية و المكتبية احدى محاور الدراسة . فمن

خلال الإطلاع على طبيعة الحالات التي يتعامل معها الأخصائي ، تبين انها قد تكون من الفئات الخطيره التي تتصف بالعنف ، و تعيش في بيئات سلبية و ضعيفه الضبط الإجتماعي ، و ذلك يتمثل بأصحاب السوابق الجرمية ، أو الحالات التي تعاني من امراض نفسية او اعاقه عقلية ، او تتناول مذهبات العقل مثل الكحول او الحبوب المخدرة ، وحتى الفئات التي تعاني من امراض قد تنتقل بالعدوى ، كما أن هنالك ايضا الأحداث الذين لم يتم تنشأتهم على السلوكيات السليمه وضبط لسلوكياتهم، وقد يحدث سوء تفاهم او تصرف من الأخصائي الإجتماعي يجعل هذه الفئات تتصف بالعدائية ، مما يضع الحدود والعراقيل امام الأخصائي وأمام الدراسة الإجتماعية في التصرف ازاء مثل تلك الحالات.

وقد تحدثت لجنه دراسة ومنع العنف ضد الأخصائيين الإجتماعيين في NASW عن أن العنف المرتبط بالعمل ضد الأخصائيين الإجتماعيين هو حقيقه و ذو انتشار ، ويجب ان تتصدى له كل مؤسسات العمل الإجتماعي ، كما اوصت بضرورة استحداث خطط للسلامه الوظيفية للأخصائيين من خلال الخطط والسياسات الإجتماعية . (NASW , 1996) . حيث تستدعي الضرورة الى تعرُّف الاخصائيين على القضايا المتعلقه بالسلامه ، حيث ان الهجمات ضد الاخصائيين اصبحت ذات اشكال متعدده ، وهنالك امكانيه ان يصبح فيها الاخصائي الى ضحيه في حال كان غير متمكن او حديث على المهنه وحتى الطلاب (Weinger , 2001) .

وقد بينت دراسة (Weinger , 2001) الى كثره الاعتداءات في مجالات الصحه والخدمة الاجتماعية ، وتتمثل مظاهر الاعتداءات الجسديه بـ (الضرب ، العض ، الركل ، الخدش، والخنق).

ويمكن تحديد بعض الاسباب التي تؤدي الى تعرض الاخصائي الاجتماعي الى العنف: -

1- الخدمات الصحية والعقلية الغير ملائمه والتي تؤدي الى احتمالية وجود العنف.
2- ادوار الرقابة الاجتماعية للموظفين الاجتماعيين والصورة السلبية للاخصائي الاجتماعي.
3- الانخفاض في تقديم او وجود الخدمات والمعونات.
4- تزايد العنف في المجتمع .

8.1.2 الخدمة الاجتماعية في ادارة حماية الاسرة :

يُعد الهدف من الخدمة الاجتماعية في المجال الأسري المتمثل بحماية الأسرة كوحده اساسية للمجتمع ومساعدتها في تنمية قدراتها ، والوصول بها الى حياه خاليه من المشاكل والنزاعات . (غرايبة ، 1993 : ص 58) .

ويتم ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الأسري من خلال مؤسسات المجتمع مثل مكاتب التنمية الاجتماعية ، وجمعيات رعاية الأسرة ، ومكاتب الخدمة الاجتماعية في المحاكم الشرعية ، ويعالج هذا المجال العديد من المشاكل الأسرية المتمثله بالفقر وتدني مستوى الدخل ، والخلافات الاسرية والزوجية ، وتعد اداره حماية الاسرة هي دمج بين الشرطه المجتمعية والدفاع الاجتماعي ، وعلينا التعرف بشكل اكبر على طبيعه هذا الدمج الهادف الى تجسيد اهداف الخدمة الاجتماعية (الوقاية والعلاج و التنمية).

عند الحديث عن الدفاع الاجتماعي فهو يعد من احدى مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الذي تتعاون فيه مهنة الخدمة الاجتماعية مع غيرها من المهن لتوفير رعاية متكامله للفئات المستفيده من الخدمات التي تقع تحت مفهوم الدفاع الاجتماعي ، وتتفق فلسفه واساليب الدفاع الاجتماعي مع ايدولوجية المجتمع ، وقد جاء مفهوم " الدفاع الاجتماعي " للقضاء على أفكار (الجريمة والعقوبه) حيث يهدف الى تقديم المساعدة و استبدال سياسه العقاب بسياسة الاصلاح والتوجية لتحقيق التكيف .

وقد ذكر (حبيب والعربي ، 2011) ان (ماهر ابو المعاطي) عدد من اهداف الدفاع الاجتماعي نذكر اهمها :

1- تأمين المجتمع ضد الاجرام و الانحراف من خلال رسم سياسات اصلاح مبنية على دراسات وبيانات علمية .
2- تفسير ظاهره الجريمة والتعرف على حجمها وخصائصها ، والتعرف على المجرمين والمنحرفين ودوافع الانحراف .

3- وضع القواعد والاسس لتنفيذ السياسه العامه لرعايه الفئات التي توجه اليها برامج الدفاع الاجتماعي مثل الاحداث وحمايه المرأه والادمان والمتسولين .
4- تعزيز القدره المنتجه في المجتمع وتأهيل المواطن ليصبح صالحا ومنتجا .
5- وضع برامج التوعيه الملائمه في المجتمع ونشر الوعي .
6- متابعه الاجراءات والتدابير الخاصه بمكافحه الجريمه وتنسيق الجهود بين المؤسسات لتحقيق الاهداف المجتمعية للدفاع الاجتماعي .

اما مفهوم الشرطة المجتمعية فهو يعبر عن فلسفة واستراتيجية تنظيمية تدفع الى مشاركة جديدة وجديرة بين اعضاء المجتمع والشرطة ، حيث تعرّف الشرطه المجتمعية بأنها فلسفة جديدة للشرطة تقوم على فكرة ان يعمل رجال الشرطة والمواطنين معا بطريقة مبتكرة لحل المشكلات المجتمعية المعاصرة المرتبطة بالجريمة والخوف منها ، والفوضى الاجتماعية ، ومظاهر الإنحلال في الأحياء السكنية . (حبيب والعربي ، 2011) .

وبمحاوله العمل على مبدأ الشرطه المجتمعية ، وتكاتف المؤسسات الاجتماعية في تحقيق الامن الاجتماعي والاستقرار الأسري ، جاءت ضرورة انشاء اداره حمايه الأسرة تجسيدا لرؤى جلاله الملك بأن الإنسان اغلى ما نملك ، وقد جاءت الشرطة المجتمعية كأحد الحلول للمشاكل الاجتماعية الآخذه بالإزدياد مع التغيرات الاجتماعية والعوامل الاجتماعية الاخرى ، وذلك من مبدأ أن الشرطة ليس لديها الموارد او السبل الكافية لخفض الجريمة في المجتمع بمفردها ، و الحاجه الى تشارك المسؤوليه حيث ان الجريمه لم تعد مسؤولية الشرطة وحدها ، بل ان المشاركة المجتمعية من خلال افرادها وجماعاتها ومؤسساتها شيء مطلوب ، حيث أن تكاتف تلك الجهود و توزيع المهام يؤدي بالتأكيد الى رفع مستوى الخدمة المقدمة للحالات المستفيدة ، كما ان مفهوم الأمن في الوقت المعاصر لم يعد قاصراً على حماية الأرواح والأموال فقط ، بل امتد الى العديد من اشكال الإعتداءات والجرائم والتي تزداد بتزايد تعقيد المجتمعات . (حبيب والعربي ، 2011)

ورجوعاً الى ادارة حماية الأسرة فإن هنالك مكاتب متعددة داخل الإدارة ذات هدف تشاركي يهدف الى معرفه نوع وطبيعة المشكلة الاسرية منها الطب الشرعي والنفسي التابع لوزاره الصحه ، والقانوني ، و مندوب مؤسسه نهر الأردن ، و التشبيك مع المؤسسات والمنظمات الدولية، وبالنهاية مكتب " الخدمة الاجتماعية " الذي هو محور الدراسة .

ويعتبر مكتب الخدمة الاجتماعية في ادارة حماية الاسرة مكان مناسب لممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الاسري ، حيث كان الهدف من انشاءه هو الوصول الى حلول سلمية وهادفه الى الحفاظ على الاستقرار بين افراد الأسرة ، ودون الرجوع الى الحلول القانونية من بدايه الأمر والتي قد تفضي في بعض الأحيان الى زياده حجم المشكلة او وقوع حالات الطلاق ، وذلك من خلال التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في اداره حمايه الأسرة .

2.2 الدراسات السابقة :

لدى مراجعة الدراسات السابقه التي اجريت بشكل عام حول معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على مختلف مجالات ، فقد تبين انها تدور حول الحقول التالية :

- **حقل المعوقات المؤسسية :**

تعتبر المعوقات التي تعزى الى قصور في المؤسسة الاجتماعية ، فإن توفر الموارد والجاهزية للمؤسسة الاجتماعية تعتبر نقاط قوى اساسية ، وفي حال تم تجاوزها تتوجه الجهود للإهتمام بالأمور الأهم ، فالمعوقات المناطه بالمؤسسة أو الادارة لا يجب أن تشغل بال الأخصائيين الاجتماعيين .

وعليه اشارت نتائج دراسة (الجوير 2001 ، امام 2007، خليل 2008 ، عبد العال 2008، عواودة وآخرون 2010، حجازي والميزر 2012 ، الزامل 2013) الى أن الأمور المادية قد شكلت معيقاً أمام الأخصائيين الاجتماعيين في عملية تقديم الخدمة ، حيث أن غياب الدعم المادي والحوافز المالية التشجيعية والمكافآت والتمويل المالي والمخصصات المالية للدورات قد احتلت مرتبة عاليه ، حيث يطالِب فيها الأخصائيين لتحسين اوضاعهم الماديه لكي يتسنى لهم المضي قدما في تقديم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ، ويرى (اللوزي ،2010) الى أن هنالك تدني في الظروف المعيشية للأخصائيين .

اما من حيث عدد الأخصائيين فهنالك تدني في أعداد الأخصائيين داخل المؤسسة كما أشارت نتائج (الجوير 2001 ، خليل 2008) .

وعلى صعيد آخر ، نوهت دراسة (خليل 2008 ، عبد العال 2008 ، واللوزي 2010 ، محمد والجلاله 2010 ، عبد المقصود 2010 ، الزامل 2013) الى أن هنالك تدني بعدد الدورات ونوعيتها الهادفه الى رفع المستوى المهني للأخصائي الاجتماعي في طبيعه عمله مع المستفيدين وفي بعض الاحيان لا تكون ملبيه لحاجات الاخصائي .

واظهرت نتائج دراسة (عبد العال 2008 ، درويش 2009، عبد المقصود 2010، عثمان 2010 ، الزامل 2013) الى أن هنالك تدني في ملائمه مكان تقديم الخدمة وعدم اتصافها بالسرية، كما ان الأخصائي لا يحظى بمكتب خاص ، مما تؤثر سلبا على سرية المقابله بين الأخصائيين والمستفيدين في حل المشكلة ، كما ان المؤسسة لا توفر هواتف خاصه (عبد المقصود ،2010) او قاعده بيانات الكترونيه لكل أخصائي (خليل ، 2008) .

اما من حيث التشاركيه بين المؤسسات ، فقد بينت نتائج (امام 2007 ، خليل 2008 ، حجازي والميزر 2013) انه لا يوجد تنسيق فعال بين المؤسسات الإجتماعية والتعاون في حل المشكلة ، مما يشكل معوقا امام الأخصائي في ايصال الخدمة للمستفيدين .

اما عبدالمقصود (2010) اشار الى أنه لا يوجد طبيب مختص بحالات المشكلات الجنسية ولا يتوفر أخصائي نفسي ورجال دين للتعاون مع الاخصائيين في الدراسة الاجتماعية داخل المؤسسة .

اما التعليمات واللوائح والقوانين فقد اشارت دراسة (حجازي والميزر 2012 ، الزامل ، 2013) الى ان اللوائح التنظيمية في المؤسسة لا تتناسب مع التطبيق وغير واضحه، اما (عثمان ، 2010) اكدت على وجود تضارب في الإختصاص وان الاجراءات الادارية مطوله ، كما ذكرت دراسة (عبدالمقصود ، 2010) انه لا يوجد خطه واضحه في التعامل مع المشاكل الجنسية ، وأكدت دراسة (حسين 2002 ، عبد العال 2008) على عدم وجود نموذج ومنهاج لممارسة المهنه داخل المؤسسة مع الحالات .

كما تذهب نتائج دراسة (الجوير 2001 ، عبد العال 2008 ، درويش 2009 ، عثمان 2010) الى أن هنالك معوقات ترجع الى الإدارة ، حيث لا يوجد تفهم كامل لدور الأخصائي الاجتماعي ويتم تكليفه بأعمال غير مهنية وأعباء إدارية تمنع الاخصائي من التركيز بالعمل وتأخذ مده زمنية لأداءها

وتزيد احساسه بعدم الأهميه . واشارت نتائج دراسة (اللوزي،2010) الى عدم وجود فرق بين المسميات في التعيين وتخصص ومستوى الأخصائيين .

وقد يشكل ذلك عبيء أمام الأخصائي في أداء دوره وهذا ينعكس على حقوق المستفيدين بالحصول على الوقت الكافي لحل مشاكلهم ، وينعكس ذلك على الأخصائي ، كما تحدث (السيد ، 2005) عن نقص الاحساس بالإنجاز وغياب الدعم المعنوي له مما يؤدي بدوره الى تدني الانجاز وفتور العزيمه والإرهاق.

- **حقل المعوقات المتعلقة بالأخصائيين الاجتماعيين انفسهم :**

إن مستوى المعارف النظرية والمهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين تساعد على تحسين كفاءه الخدمة الاجتماعية المقدمه للمستفيدين ، والعمل ضمن اطار واضح وعلمي يزيد من ثقه الأخصائي الإجتماعي بنفسه و بأداءه ، ومعرفة مسؤولياته اتجاه مهنته ،وأن اي ضعف في تلك المعارف تبث في نفس الأخصائي الضياع والغموض اتجاه نفسه و مهنته ومهامه .

فقد بينت نتائج الدراسات التاليه (الجوير 2001 ، امام 2007 ، محمد و جلاله 2010 ، عبد المقصود 2010 ، عواودة وآخرون 2010، حجازي والميزر 2012 ، الزامل 2013) المتعلقه بالدورات التدريبيه للأخصائي الاجتماعي ان هنالك مشكلة واضحه في تأهيل الأخصائي من خلال الدورات التدريبة ، حيث بينت الدراسات ان عدد الدورات التي خضع لها الأخصائيين غير كافي ، ولم تكن ملبيه للحاجه ومنها غير مفيده . علما ان دراسة (ابراهيم ، 2011) اكدت على ان الدورات التدريبية للأخصائيين ضروره ، وتصب في معارف الأخصائي ومهاراته ، وهو بحاجه الى دورات على مختلف الجوانب . وكما تحدثت دراسة (عبدالنبي ، 2011) عن ضعف الدورات التدريبية وعدم وجود فرص متكافئه في الإلتحاق بها لدى الأخصائي الاجتماعي يؤثر في الرضا المهني كممارس .

اما من حيث الفجوه التطبيقيه والمعرفيه بين الجانب النظري والميداني ، فقد اجمعت نتائج العديد من الدراسات (الجوير 2001 ، امام 2007 ، خليل 2008 ، عبد العال 2008 ، اللوزي 2010 ، عبد المقصود 2010، عثمان 2010، محمد وجلاله 2010) الى أن هنالك ضعف في الإعداد النظري والمهني لدى الأخصائي ، وعدم الكفايه المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين في

التعامل مع المشاكل الاسرية والنزاعات و وجود فجوة في تطبيق العملي للإطار النظري ، ويتم ذلك بالإعتماد على الأسس الدينيه والقرابية وافتقارها للمنهجيه العلميه (اللوزي ، 2010) ، وخصوصا الخبره في حل المشكلات الجنسيه منها حسب نتائج (عبد المقصود،2010) .

كما ويرى (خليل 2008 ، عبد العال 2008 ، محمد وجلاله 2010 ، و الزامل 2013) انه لا يوجد التزام من قبل الأخصائيين الاجتماعيين بالإطلاع على المناهج والتطورات التي تطرأ على معارف الخدمة الاجتماعية وعدم الإهتمام بالبحوث والدراسات ، ويقول (خليل،2008) أن الاخصائيين يجدون صعوبه في التطبيق العملي للمعارف النظرية ، وأشار (اللوزي،2010) الى أن هنالك ضعف في المؤهلات الدراسية وعدم ملائمتها مع المهنه لدى الاخصائيين وعدم ارتقائها الى المستوى المطلوب .

اما على صعيد آخر ، تحدثت دراسة (خليل ، 2008) عن ان هنالك غموض وعدم فهم لدى الأخصائيين الاجتماعيين لطبيعه المهارات المطلوبه منهم ، اما دراسة (حجازي والميزر ، 2012) فأكدت على حاجه الأخصائي للعديد من المعارف المرتبطه بالسلوك الإنساني والعنف وأساليب التنشئه لمواجهه المشاكل الأسرية ، وتدل نتائج (هريش ونزال ، 2013) الى وجود علاقه بين الرضا عن العمل في مهنة الخدمة الاجتماعية والدافعية للإستمرار بالعمل فيها . فهذا يشير الى اهميه معرفه الأخصائي بدوره في طبيعه الخدمة الاجتماعية المقدمة للمستفيدين .

وتشير دراسة (حسين 2002 ، عبد العال 2008) ان هنالك انغلاق كل تخصص على نفسه وزيادة التنازع والصراع بين أفراد الفريق ، كما لا يوجد ثقه بين الزملاء (امام ، 2007) .

اما من حيث الخصائص الشخصيه للأخصائي ، فقد تبين ان هنالك مشكلة لدى الأخصائي بسبب جنسه في التعامل مع الحالات (عبد المقصود ، 2010) وهنالك اخصائيين يرفضون التعامل مع الحالات التي تعاني من امراض خطيره (الجوير، 2001) ، وان الخبره تلعب دور فعال في الأداء وهي متدنيه لدى الاخصائيين (محمد و جلاله 2010 ، عميره 2010) .

- حقل المعوقات المتعلقة بالمستفيدين وثقافه المجتمع :

ان تعاون المستفيدين مع الأخصابيين الاجتماعيين من الضرورات التي تسهل عمليه أداء الخدمة الاجتماعية لهم ، وينشئ حاله من التجاوب الإيجابي لطبيعه الحلول المطروحه وعمليه الإرشاد، وإن حاله الإعراض عن التعاون التي تعزى للعديد من العوامل منها ثقافيه ومنها شخصيه ومنها تقليديه أو مجتمعيه ، يزيد الصعوبه وتبني الحواجز بين الأخصائي والمستفيد ويولد حاله من عدم الثقة ، مما قد يؤثر على المدى البعيد بتوقف الدراسة الإجتماعية وإحالتها الى القضاء دون التدخل الاجتماعي ، والدراسات السابقه أشارت الى العديد من المعوقات التي تواجه الخدمة الاجتماعية التي تعزى للمستفيدين وثقافه المجتمع ، وتالياً اهم النتائج التي توضح ذلك :

فتشير نتائج (الجوير 2001 ، امام 2007، عبد العال 2008 ، درويش 2009 ، الزامل 2013) الى أن المستفيدين وافراد المجتمع يجهلون دور الأخصائي الإجتماعي في حل المشكلة ودوره في المؤسسة، وأن هنالك تركيز على طلب المستفيدين للمساعدات المادية دون الاجتماعية (عبد العال 2008 ، عواودة وآخرون 2010) .

وأظهرت دراسة (جوير 2001 ، عبد العال 2008 ، عثمان 2010 ، عواودة وآخرون 2010 ، حجازي والميزر 2012 ، الزامل 2013) الى ان هنالك عدم تعاون من قبل الأسر المستفيده مع الأخصائي ، ويقول (خليل،2008) ان الاطفال لايظهرون الإلتزام بالمواعيد والعزوف عن الأنشطه ، كما أنهم يتصفون باللامبالاه اتجاه مشاكلهم ، وعدم القدره على التواصل معهم كما ان تدني مستوى الوعي ودخل الأسره يشكل فرق في سهوله التفاهم مع الأخصائي .

اما دراسة (عثمان،2010) تشير الى صعوبه في الحصول على المعلومه من المستفيد وأن هنالك صعوبه في العمل مع المتنازعين .

وهنالك صعوبه في اكتساب الثقه من قبل المستفيدين (الخزاعي ، 2004) كما ان طبيعه المشكلة تلعب دور كبير في اعاقه عمل الأخصائي وخاصه الحساسه منها (عبد المقصود ، 2010) .

ومن حيث الثقافه السائده لدى المجتمع اتجاه المشاكل الأسرية ، فقد اوضحت دراسة (خليل 2008 ، عبد العال 2008 ، عبد المقصود 2010 ، عثمان 2010 ، حجازي والميزر 2012) على أن هنالك العديد من المعوقات التي تعزى الى ثقافه المجتمع ، فمنهم من يشعر بالخوف من المعتدي

ومن نظره الآخرين لهم ، والخوف من العقاب ، ضعف في شخصيه المعتدى عليه ، ويظهر بعض الأسر عدم التعاون والإمتثال الى الإرشادات التي يوجهها الأخصائي الاجتماعي لهم وانكار الحدث .

كما ان ثقافه " الفضيحه ، العادات والتقاليد ، والثقافه الذكوريه " تشكل حاجزا في التعامل بين الأخصائي والمستفيد (حجازي والميزر ، 2012) واللجوء من قبل المستفيدين الى الأساليب الدفاعيه والتحفظ الشديد في التعامل (عثمان ، 2010) كما أن المجتمع يعتقد أن حل المشاكل الأسرية يعتبر شأن داخلي لا يسمح بالأخصائي الاجتماعي التدخل فيها (درويش 2009).

وتدل دراسة (حجازي والميزر،2012) على عدم وعي المستفيدين بحقوقهم ، اما دراسة (عبد المقصود،2010) تشير الى إنكار الأسره للمشكلة ، ويقول (خليل ، 2008) ان هنالك جهل لدى الأسره بأهمية تقديم المساعده لأبنائهم .

اما على صعيد المجتمع ، فإن اختلاف توجهات وتفسير عوامل نشوء المشاكل الاسرية وآليات مواجهتها تعتمد في تفسيرها الأول على الثقافات السائده ومدى فهم المجتمع لدور الخدمة الاجتماعية في مواجه المشكلة .

واشارت نتائج (الجوير 2001) الى صعوبه التعامل مع المراجعين الأجانب والتحقق من مدى استحقاقهم للمساعده ، ودراسة (حجازي والميزر ، 2012) خلصت الى عدم وجود قوانين رادعه للعنف تعد اهم العوامل في انتشار العنف الاسري وتشكل معوقا أمام الأخصائي في أداء الخدمة للأسر، أما نتائج دراسة (عبد المقصود 2010) يشير الى وجود سلوكيات سلبيه داخل الأسره وعدم رقابه الأهل للأبناء تعد من العوامل المهمه في انتشار المشكلة .

كما أن اعداد المستفيدين الكبير يشكل صعوبه في تقديم المساعده ، وهذا ما اكدت عليه نتائج (الجوير 2001 ، و عبد العال 2008) .

- **حقل الخطورة المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية :**

مع زيادة الحاجة لانتشار الخدمات الإنسانية ، وتقديمها للمستفيدين ، أصبح الأخصائيين الاجتماعيين معرضين بشكل أكبر الى العنف و المخاطر المهنية والميدانية المتعلقة ببيئة عملهم

ابتداءاً من العنف اللفظي وانتهاءاً بالعنف الجسدي خلال عمله مع هذه الفئات ، ويواجه تحديات صعبه وقد تصل في بعض الحالات الى الاعتداء .

ومن خلال مراجعه الدراسات السابقه حول هذا الموضوع تبين للباحث أن هنالك عدد قليل من الدراسات العربية التي تبحث عن نوعيه المخاطر وعن ماهيه وجودها على أرض الواقع ، بينما اهتمت الأبحاث الأجنبية بهذا الموضوع من خلال الدراسة والبحث ، وتالياً أهم النتائج التي خلصت اليها :

تشير دراسة O’Neill (2004) الى أن هنالك اعتداءات متعدده ، كما وقد أشارت الى أن هنالك دراسة اجريت عام 1993 ضمت 1600 أخصائي إجتماعي ، والأخصائيين الذين استجابوا للدراسة بلغ عددهم (1129) أخصائي أفادوا بأن 42% منهم تعرضوا الى حادثه عنف ، و25% منهم تعرضوا الى أضرار في الممتلكات ، و 50% تعرض للتهديد ، و 24% افادوا بتعرضهم لمحاوله ايذاء جسدي .

وتحدث Kelly (2010) في ان هنالك عدداً من الأخصائيين الاجتماعيين قد تعرضوا الى اعتداءات بأشكال متعدده . حيث تعرض احد الاخصائيين في بوسطن لطعن قاتل ، وفي ولايه كنتاكي تعرض اخصائي للضرب القاتل ، واعتداءاً جنسيا والقتل العمد على آخر في فيرجينيا الغربية ، وغيرها من الاعتداءات والعنف الذي يرسم صوره مقلقه للمهنة .

اما Rangstad (2005) فقد قام بإجراء دراسة على عدد (1092) من اعضاء الجمعيه القومية للأخصائيين الإجتماعيين (NASW) لمحاوله حصر الضحايا للإعتداءات النفسية والجسدية ،وتبين أن (62%) من العينه تعرضوا لمواقف من الإعتداءات وكان الوزن المرجح للذكور مقابل الإناث وعلى اختلاف المجالات في العمل مع الأحداث والمدارس والمجال الطبي .

هذا وقد اشار Papia (2014) الى ان الأخصائي الإجتماعي يتعرض الى ضغوطات ذاتيه ما سماه ايضا بالحرق النفسي ، وذلك نتيجة ضغوطات العمل وتزايد اعداد الحالات ، وتدني الرواتب، ومن جراء التعامل مع الحالات النفسية الصعبه ، و تحدث ايضا عن ضعف الإهتمام بالذات

من قبل الأخصائي لنفسه ، فهو يكون مشغولا في توفير الحياه الجيده والرفاه للأسر المستفيده من الخدمة الإجتماعية مما يجعله ينسى نفسه . ويشير أيضا الى أن الأخصائيين الاجتماعيين غير مؤهلين لمواجهه العنف الموجه ضدهم ، ويتطلب مهارات يجب التدريب عليها .

وتتحدثت نتائج دراسة (هريش ونزال ، 2013) عن وجود علاقة بين العنف اللفظي الموجه نحو الاخصائيين الاجتماعيين و بين مدى استعدادهم للاستمرار بالعمل في المهنة ، وتوجد علاقة عكسية بين العنف الجسدي الموجه نحو الاخصائيين الاجتماعيين و بين استعدادهم للاستمرار للعمل في المهنة، وهنالك علاقة بين الرضا عن العمل في مهنة الخدمة الاجتماعية وبين الدافعية للاستمرار في العمل بالخدمة ، مما يضع بين أيدينا الآثار المترتبه على العنف والمخاطر الموجهه ضد الأخصائيين الاجتماعيين في نفس الأخصائي خصوصاً وعلى الخدمة الاجتماعية عموماً .

3.2 ملخص الدراسات السابقة :

ويمكننا بعد التعرف على الحقول السابقة والتي تعبر عن طبيعة المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين خلال ممارستهم للخدمة الاجتماعية في المؤسسة أن هنالك العديد من المحاور يمكن تلخيصها كما يلي :

- المعوقات المؤسسية والادارية تتحدث عن وجود لُبس في تفهم دور الاخصائي داخل المؤسسة من قبل الإدارة ، و إشغاله في امور ادارية تستنزف من دوره كأخصائي وتشغله عن أداء دوره الرئيسي ألا وهو العمل مع المستفيدين .

كما أن الأوضاع الاقتصادية للأخصائيين أنفسهم يعد متدني مقارنة بباقي المهن الأخرى مما يشكل لدى الاخصائي شعور سلبي اتجاه نفسه واتجاه غيره .

كما أن اعداد الأخصائيين لا تتناسب وأعداد المستفيدين ، مما يقلل حصه المستفيد من الوقت التي تتطلبه المشكلة التي يعاني منها لحلها .

وتتطلب عمليه اجراء دراسة اجتماعية للمستفيدين تكامل في دور الجهات المعنية (النفسية والطبية والدينية والاقتصادية والاجتماعية والقانونية) على حد سواء ، وأي تقصير من قبل هذه الجهات اتجاه الدراسة تعتبر منقوصه ما يوثر على القرار الذي يتخذه الاخصائي اتجاه المشكلة.

- اما المعوقات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين تعتبر من أهم الأمور التي تحتاج الى دراسة مستمرة للحصول على نوعيه ماهرة من الأخصائيين الاجتماعيين المتمكنين من مهنتهم ويستطيعون من خلال المهارات المعرفية (النظرية والميدانية) التصدي للمشاكل وايجاد الحلول المبنية على البراهين والمنهج العلمي وليس العفوية .

هنالك فجوة بين التطبيق العملي والمعارف النظرية كما تشير العديد من الدراسات ، هذا يستدعي التعرف على هذه الفجوة ومن هو المسؤول عنها ، الإخصائي الإجتماعي أم المؤسسة التعليمية نفسها .

- المعوقات المتعلقه بالمستفيدين وثقافه المجتمع ، تعتبر ايضا حقل مهم يحتاج الى دراسة أعمق، حيث ان طبيعه المجتمع في تفسير المشكلة تختلف من مجتمع لآخر ، فهنالك سلوكيات مرفوضه لدى مجتمعات تعتبر مقبوله لدى أخرى ، يتوجب على الاخصائي فهم المجتمع قبل التعامل معه وخصوصا في الأمور الثقافية السائدة وآليات التعامل مع المشاكل

هنالك عدم تفهم لدور الأخصائي في مواجه المشكلة من قبل المجتمع ، فهذا يشكل عائقا أما الأخصائي ، ويضعف فرصه الحصول على الثقه من قبل المستفيد التي بدورها تحجب عن الاخصائي القدره للحصول على المعلومات التي تفيد تحليل المشكلة ومواجهتها .

وتعتبر مهمه الاخصائي في التعامل مع الثقافات المتعدده تحدي كبير يوجب عليه صفات هذه المجتمعات على اختلاف ثقافاتها .

- اما من حيث المخاطر المهنية ، فهي لا غنى عنها في أي مهنه ، فموضوع العنف والمخاطر التي يواجهها الأخصائيين حكماً بتعاملهم مع فئات المجتمع الضعيفة والتي تعاني من مشاكل شخصية واجتماعية سابقة قد يزيد احتمال تعرضهم لتلك المخاطر أو العنف مما يضيف ميزة على الدراسة .

ويمكن أن تنعكس سلباً على الاخصائيين أنفسهم وعلى مدى استمرارية في مجال مهنة الخدمة الاجتماعية .

4.2 النظريات الإجتماعية :

بعد الرجوع الى العديد من النظريات الاجتماعية التي لها علاقة في مشكله البحث ، سيتم هنا عرض أهم هذه النظريات بموجز وسيتم استخدام وتوظيف هذه النظريات في مناقشة النتائج .

اولا : النظرية الوظيفية : (Functionalist Theory)

تم تعريف الوظيفية في المعجم الحديث لعلم الإجتماع كما اشار (والاس و وولف ، 2005) بأنها :

....

" تحليل الظواهر الاجتماعية والثقافية استناداً الى الوظائف التي تؤديها في نسق اجتماعي ثقافي ، تتصور الوظيفية المجتمع بأنه نسق مكون من اجزاء مترابطه مع بعضها البعض بحيث لا يمكن فهم جزء بمعزل عن الكل الذي يوجد فيه ، وأن التغير في اي جزء يؤدي الى درجة معينة من اللاتوازن ، الأمر الذي ينتج في المقابل تغيرات في اجزاء النسق الأخرى ويقود الى حد ما الى نتظيم النسق ككل وقد ارتكز تطور الوظيفية على نموذج النسق العضوي في العلوم البيولوجية " . (ص:52) .

وكان من رواد الوظيفية العالم كونت الذي تحدث عن مفهوم التوازن الوظيفي عندما اوضح بأن انخفاض مستوى التناغم بين الكل وأجزاء النسق الإجتماعي يمثل حالة مرضية ، ويمثل النسق الاجتماعي نسقا حقيقيا تقوم فيه الاجزاء بأداء وظائف اساسية لتأكيد الكل وتثبيته .

وتعتبر القضايا الأساسية التي تستند اليها النظرية الوظيفية متعدده منها ان النسق لا يخلو من التوترات والانحرافات والقصور الوظيفي ، وأهم العوامل الاساسية في خلق التكامل يتمثل في الاتفاق العام على القيم .

ثانيا : نظرية الدور الاجتماعي (Role Play):

تشير نظرية الدور الاجتماعي الى ان الذات والدور في تفاعل مستمر ، و قد يمثل الفرد اكثر من دور واحد ، فيمكن ان يكون الفرد (زوجاً ، اخاً ، ابناً ، وصديق ، وموظف) ويتطلب منه ان يقوم بوظيفه مناطه بكل دور من أدواره وعليه التوفيق بينهم ، وفي حال حدوث تصارع او تنافس بين الأدوار يكون ذلك ذو اثر سلبي على الفرد ، فمن الضرورة ان يكون هنالك تكامل بين الأدوار .

ويعد الدور مجموعه من الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع من الفرد في وقت وموقف معين، وقد يلقى الدور الرفض او الرضا حسب بيئة الفرد ، فمن الممكن ان يفرض الدور على الشخص ويرفض التوقعات التي تنتظر منه .

وقد ينشأ نوع من الغموض نتيجه التداخل بين تصور الدور والدور المتوقع لدى الفرد في حال تدخل المزاجية والقيمية ، فينشأ نوع من الصراع . وهذا الصراع يحدث نتيجة العديد من العوامل اهمها ان تكون التوقعات غامضو وغير واضحه ، وأن تكون الأدوار متعددة وكثيره ، او متعارض فيما بينها (الجميلي ، 1998) .

ثالثا : نظرية التفاعلية الرمزية (Interactional Theory) :

يؤكد اصحاب التفاعليه الرمزيه على الدور الذي يلعبه " التفاعل الاجتماعي " في الحياه الاجتماعية ، فالناس يدخلون في عمليه التفاعل طوال حياتهم ، وتلك العملية عباره عن حلقات اتصال دائمه بين شخصين وأكثر ، و هذا الاتصال يكون اما طبيعيا او في غالبيته يكون رمزيا ، ويتم عن طريق الاشارات و العلامات ، والأهم من ذلك اللغه المكتوبه .

ويمكن تفسير الأفعال من خلال الرموز ذات المعاني المشتركه ، وقد تحرى التفاعليون الرمزيون العديد من العوامل التي تحدد الموقف ، فمثلا ، جارلس كولي تكلم عن الذات او النفس ، وهي الفكره التي تتكون لدينا عن انفسنا جراء ملاحظه ردود فعل الاخرين علينا واطلق عليها عباره "المرآه العاكسه للذات " . اما تارد ، فقد اكد على عملية "المحاكاه" والتي تعني تشبه شخص بشخص آخر

يتخذه انموذجا له ، وللمحاكاه اهمية كبيره في عملية التنشئه الاجتماعية ولا تقتصر عمليه التقليد على الاشخاص فقط بل على الجماعات والمجتمعات ، وهذا ما سمي بـ "الإقتباس الحضاري" .

وأضاف بلومر الى التفاعلية الرمزيه اهمية البيئه الاجتماعية والحضارية بالنسبه للتفاعل الذي يجري بين الأشخاص . (القريشي ، 2011) .

هذا وقد اشار (فهمي ، 2011) الى ان النظرية التفاعلية تفترض :

....

" ان الانسان كائن اجتماعي وليس انسان فردي ، حياته وحاجاته تعتمد على الأخذ والعطاء اي التفاعل، ولكي يؤكد ذاته عليه ان يؤكد ذات الآخرين ، ولذلك نشأت في البيئه الإجتماعية قوالب من الرموز والمصطلحات والأنماط والأساليب من خلالها يتكيف الفرد مع بيئته طالما هو ملتزم بها ، وتظهر المشكلة حينما ينتقل الفرد الى عالم جديد او يعجز عن اداء واجبات تفاعله الاجتماعي ، متناسياً او ناسياً لرموز التفاعل المعتاد فيعجز عن اشباع احتياجاته لأن موارد هذه الاحتياجات لم تعد تقبل بأسلوب التفاعل الخاطيء معها" (ص : 84) .

رابعاً : نظرية العلاج المجتمعي (Social Provision Theory) :

وترى هذه النظرية ان كل حاجات الناس ومشكلاتهم هي بالضرورة فقد موارد المجتمع او قصور في امكانياتها وعدم سلاسه اجاءاتها او بيروقراطيتها ، او عدم الدراية بوجود هذه الموارد .

والمشكلة هنا في شبكه العلاقات بين موارد المجتمع خارج الفرد وليس داخله ، وتفيد نظرية العلاج المجتمعي الأخصائي الاجتماعي في عملية التدخل مع نسق المجتمع وكيفيه الحد من مشكلة عدم معرفه دور الخدمة الاجتماعية في توفير الإستقرار الأسري ومواجهة الظواهر الاجتماعية .
(فهمي ، 2011).

خامساً : نظرية هرم الحاجات (Hierarchy of Needs) :

يفترض ماسلو ان الانسان لديه عددا من الحاجات الفطرية ، توزع هذه الحاجات من الدنيا الى العليا ، حيث تبدأ من قاعده الهرم وهي الحاجات الفسيولوجية ، ثم الحاجه الى الأمن ، ثم حاجه الحب والانتماء ، وبعدها الحاجه الى التقدير ، وأخيرا الحاجه الى تحقيق الذات .

وتشير النظرية الى ان اشباع الحاجات العليا مرغوب فيه اكثر من الدنيا و يؤدي تحقيقها الى سعاده اعمق وراحه نفسية وحياه أكثر استقرار .

الا ان الجانب الذي يمكن توظيفه في يتمثل بالحاجه الى التقدير ، فعند الوصول الى هذه المرحلة فإنها تتطلب تقدير من الآخرين ، و هذا التقدير يؤدي الى ايجاد مشاعر لدى الفرد بأنه متقبل وذو مكانه وبالنهايه مشاعر الكفاءه والثقه والسداد . (ابو اسعد و الختاتنه ، 2011) .

سادساً : النظرية المعرفية : (Epistemology)

من رواد هذه النظرية العالم بيك Beck حيث تشير الى ان الأنسان كائن يتمتع بقدرة على التفكير المنطقي ، إلا أنه في بعض الأحيان يفكر بطريقة لا عقلانية مما يؤدي إلى شعور بالنقص ،وأن أسباب التفكير اللاعقلاني يعود إلى القناعات الخاطئة التي لقنها الآباء للأبناء ، لكن الأشخاص يتعرضون لضغط نفسي عندما يعتبرون موقف ما يمثل تهديد لمصالحهم الحيوية وفي هذه الأوقات تحدث اعاقة وظيفية للمعالجة المعرفية الطبيعية ، وتصبح الإدراكات وتفسيرات الأحداث اختيارية وأنانية وصارمة . (الصديقي و عبد السلام ، 2012)

وليتم التعرف على اشكال المعرفة ، فيرى "شيلر" في (رمزي ، 1998) أن أشكال المعرفة تتنوع تبعاً للبيئة الثقافية التي تنشأ وتنمو فيها ، لأن المعرفة تتكيف مع هذه البيئة أو المناخ الثقافي ، ويصنف هذه الأشكال الى : معارف اسطورية وخرافية ، معارف دينية ، فلسفية ، فنية ، والمأثور الشعبي .

ويؤكد "شيلر " على الطابع الإجتماعي للمعرفة ، ويقول " ان الطابع السوسيولوجي لكل معرفة أمر مسلم به ، والأشكال التي تتخذها العمليات العقلية التي نكتسب المعرفة بواسطتها تتقرر جميعهاً

سوسيولوجيا بواسطة البناء الإجتماعي " بمعنى انها تتحدد طبقاً لتقسيم وتمايز الجماعات في مجتمع معين ويصدر عن ذلك انماط التفكير التقليدي . (رمزي ، 1998 : ص 309)

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

1.3 منهجية الدراسة :

1.1.3 أسلوب الدراسة :

استخدمت الدراسة أسلوب البحث النوعي (Qualitative research) والتي تهتم بدراسة المعوقات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين خلال عمليه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في ادارة حماية الاسرة ، وقد اختار الباحث اسلوب البحث النوعي للعديد من الاسباب :

1- حيث قام الباحث بالتعرف على عدد الأخصائيين المبحوثيين وتبين انهم لا يشكلون عدداً كبيراً وقد وصل الى 17 أخصائي في محافظة العاصمة عمّان على مستوى ثلاثة مكاتب متفرقه مما دعا الى ضروره اتخاذ الأسلوب النوعي .
2- كما ان الباحث يملك الخبره الشخصية السابقه داخل المؤسسة جراء التدريب الميداني فيها وقد تشكل لديه نظره واضحه عن الأسلوب الأنسب للبحث ، وهذا ما أكد عليه (زيتون ،2006) .
3- وكما يعد هذا الأسلوب الأعمق في معرفة أفكار الآخرين ومشاعرهم ووجهات نظرهم بشكل مباشر ويتيح ايضاً للمبحوثين الحرية في التعبير بلغتهم الخاصة ، كما يتمكن الباحث من خلالها إعادة بناء الأحداث الاجتماعية والخبرات وفهم الموقف ، وهذا ما يتناسب مع أهداف البحث .

2.1.3 مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مكاتب الخدمة الإجتماعية في ادارة حماية الأسرة في العاصمه عمان والبالغ عددهم 17 اخصائي ، والجدول رقم (1) يبين خصائص مجتمع الدراسة كما يلي :

جدول رقم (1) : خصائص مجتمع الدراسة

حسب الجنس	"2" ذكور		"15" اناث
حسب التخصص الأكاديمي	"9" علم اجتماع	"3" خدمة اجتماعية	"5" اخرى
سنوات الخبرة	"15" (1 – 6) سنوات		"2" (11- 12) سنة
جهات التعيين	" 9" وزارة التنمية الاجتماعية		"8" الأمن العام

3.1.3 اجراءات الدخول الى الميدان :

حيث قام الباحث في البدايه التعريف بنفسه و ماهيه البحث الذي يقوم بتصميمه ، و بدايه الحوار في التعرف على الأخصائي المبحوث وذلك لكسر الجمود و تم عرض كتاب الموافقه من المؤسسة على الاخصائي المبحوث ، ثم التعريف بعنوان البحث " معوقات الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في اداره حماية الاسره " ، و شرح بسيط لغايات البحث ومفهوم المعوقات لكي يتشكل لدى ذهن الأخصائي المبحوث صوره عن الإجابات .

تم اخذ الاذن بتدوين المقابلة و الملاحظات (Notes) خطياً من الاخصائيين ، والتعامل مع البحث والمعلومات بسرية تطبيقاً للمعايير الأخلاقية للمقابلة ، و تم الاستماع للإجابات بشكل كامل من وجهة نظر الأخصائي ، وقد تراوحت المقابلة مع كل اخصائي من ساعه الى ساعه ونصف وتم اجراء المقابلات في مكاتب الاخصائيين ، وكان الباحث يعيد الصياغه للمعلومات فور انتهاء المقابلة "تبييض المقابلة " للحفاظ على البيانات من الضياع او النسيان .

4.1.3 أسلوب جمع البيانات :

تم اختيار أداة المقابلة الفردية شبه المقننه (Semi-Structured Interview) مع الأخصائيين الاجتماعيين المبحوثين لجمع البيانات حيث تم بناء نموذج مقابلة مفتوحة وتكونت من محاور تخدم اهداف البحث .

وقد تم اتخاذ اداه المقابلة الفردية لجمع البيانات للعديد من الأسباب :

1- طبيعة عمل الأخصائيين الاجتماعيين داخل اداره حماية الاسرة بسبب إنشغالهم على طول فتره الدوام بتقديم الخدمة للمستفيدين مما يصعب على الباحث القدرة على اجراء المقابلات الجماعية .

4- ان المقابله الفردية وفرت للباحث فرصه لإعادة صياغة ما تم التعبير عنه من قبل الأخصائيين المبحوثين وذلك يعطي المعلومات طابع اكثر ثباتاً .

5- كما اتاحت للباحث فرصه مستقله مع كل اخصائي لكسر الجمود و الحرص على المشاركه الفعاله من قبل الأخصائي المبحوث و اظهار الأهميه لجميع المعلومات التي سيتحدث عنها.

6- المرونة وامكانية اقناع المبحوثين بأهمية البحث ، وتضمن الحصول على البيانات من المبحوث دون ان يتأثر برأي غيره .

5.1.3 اسلوب تحليل البيانات :

تم تحليل المقابلات من خلال طريقه (تحليل المضمون) لإستجابات الأخصائيين المبحوثين ضمن موضوعات (Themes) توضح وتبين آرائهم ، و تراوح التحليل بالخلط بين ما تم استقراؤه من المقابلات وما تم استنباطه من الدراسات السابقه ، ويسمى هذا الأسلوب للتحليل (Ubduction).

حيث تم التعرف على المعوقات التي يواجهها الاخصائيين ضمن اطار العناصر الرئيسة لعملية الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية ، حيث تم الرجوع الى ما تم طرحة في الدراسات السابقة ومن خلال الزيارات المتعدده لإداره حماية الاسرة للتعرف فيما اذا قد واجهوا معوقات خلال تجاربهم الخاصة في الممارسة المهنية ، حيث تم وضع اسئله المقابلات بما يخدم اسئله وأهداف الدراسة ، واضافه جانب جديد يتعلق بدراسة ما اذا واجهوا مخاطر مهنية والتي تم تصنيفها كإحدى معوقات الممارسة المهنية .

وقد دارت المقابله على 4 محاور اساسية تخدم اهداف البحث كما يلي :

1- ما المعوقات التي تواجه الأخصائيين الإجتماعيين من المؤسسة ؟
2- ما المعوقات المتعلقة بالأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم ؟
3- ما المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين من قبل المستفيدين وثقافه المجتمع ؟
4- ما المعوقات التي تواجه الأخصائيين الإجتماعيين نتيجة الخطورة المهنية أثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية ؟

6.1.3 صعوبات الدراسة وآلية التغلب عليها :

لقد واجهت الدراسة العديد من الصعوبات خلال فتره تصميم البحث ، وقد تم تلخيص اهم هذه الصعوبات خلال النقاط التاليه :

1- أن إدارة حماية الأسرة تتبع لمديرية الأمن العام ، وكان من الصعب الحصول على موافقات لإستخدام أداة تسجيل المقابلات (Tape-recorder) ، مما استدعى الاعتماد على تسجيل الملاحظات خلال المقابلة ورقياً .
2- تم اختيار المؤسسات في العاصمه فقط وذلك لسهوله الوصول اليها بالنسبة للباحث ، حيث أنها الاقرب مكانياً بالنسبه له ، وتوافقا مع القدره الماديه والوقت لدى الباحث.
3- كان اسلوب المقابله الفرديه مرهقا للوقت ويحتاج الى جهد وتركيز كبير ، و كان للباحث معرفه ببعض الأخصائيين مما سهل في كسر الجمود خلال المقابله .
4- كما واجه الباحث صعوبة من ناحيه ايجاد الوقت الكافي والمناسب للمقابله مع كل اخصائي ، حيث ان هنالك ضغط عمل لدى الأخصائيين مما يمنعهم الإستمرار للمقابله بشكل كامل ، و كان هنالك مقاطاعات مستمره للمقابله مما يقطع على الأخصائي الكلام والإستمرار بوصف الموقف او الإجابه ، الا ان الباحث قام بإعطاء الراحه لدى المبحوثين في حال تم طلبهم للعمل وايقاف المقابلة حتى انهاء العمل المطلوب والاستمرار بعدها .

5- اعتياد الأخصائيين على الاستبيانات المغلقه ، مما كان له اثر على عمليه العصف الذهني للمعوقات بشكل كامل مما اضطر الباحث للقيام بالسؤال عن عده جوانب لكي يحصل على المعلومات المطلوبة .

7.1.3 المعايير الأخلاقية :

تم اجراء المقابلات مع جميع الأخصائيين الاجتماعيين ، حيث تم التعريف عن شخص الباحث، و هدف وغايات اجراء المقابله مع الأخصائي ، و اعلامه بالقدره على الإنسحاب او رفض اوتأجيل المقابله متى شاء.

تم اطلاع الأخصائي على كتاب الموافقه من قِبل المؤسسة قَبل اجراء المقابله ، و تم اخذ الموافقه بتدوين المعلومات يدوياً ، والموافقه على أقتباس النصوص من المقابله ، وللحفاظ على السرية تم ترميز الأخصائيين الى ارقام من 1 – 17 خلال فصل عرض النتائج .

التأكيد على سرية المعلومات ، وأنها لغايات البحث العلمي ، و التحفظ على عدم التصريح بإسم الأخصائي المبحوث .

8.1.3 محددات الدراسة :

الزمان : تم اجراء الدراسة خلال العام الدراسي 2014 / 2015 . وتم اجراء المقابلات خلال شهري 2-3 من عام 2015 .

المكان : تم اجراء الدراسة في مكاتب اداره حمايه الأسره في محافظة العاصمة في الأفرع الثلاث شرق وشمال وغرب عمان .

البشرية : تمثل مجتمع الدراسة من 17 أخصائي اجتماعي على مختلف خصائصهم الشخصية والعلمية .

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

في هذا الفصل سيتم عرض ومناقشه النتائج التي توصلت لها الدراسة من خلال اربعه محاور رئيسية تخدم تساؤلات الدراسة ، حيث يحتوي كل محور على موضوعات (Themes) .

1.4 عرض النتائج

في هذا الجزء سيتم عرض انتائج من خلال عرض اجابات الأخصائيين الاجتماعيين المبحوثين التي تم اقتباسها بلغتهم الخاصة ، وتم وضعها في موضوعات ضمن المحاور الرئيسية كما يلي :

1.1.4 المحور الأول : المعوقات المتعلقه بالمؤسسة:

تعتبر المؤسسة محور رئيسي في ممارسة المهنة ، حيث تعتبر المؤسسة الإجتماعية الوحدة الكبرى التي يتم من خلالها تقديم الخدمة للمستفيدين ، وان جاهزيتها وملائمتها من النقاط المهمة التي يجب تحقيقها ، وأن اي خلل فيها قد يشكل معيقا في عملية الممارسة ، وقد تبين من خلال المقابلات ان هنالك بعض الملاحظات والنقاط التي تحتاج للأخذ بها وايجاد فرص تحسين لها، وسيتم عرض النتائج المتعلقه بالمعوقات المؤسسية والادارية بالحديث عن مدى ملائمة موقع المؤسسة بالنسبة للاخصائيين وجاهزيتها للممارسة المهنية ، و مستوى الرضا عن نظام الرواتب والحوافز واللوازم الادارية وتكامل فريق العمل ، ايضا عن فاعلية الدورات التدريبية في المؤسسة بالنسبة للأخصائيين، و تفاعل المؤسسة مع نظام العمل التطوعي وعملية التشبيك مع المؤسسات الإجتماعية الأخرى .

أ- ملائمة موقع المؤسسة :

يلعب الموقع المكاني للمؤسسة جزءاً مهماً بالنسبة للأخصائيين الإجتماعيين ، فقد اشار 41% من الاخصائيين الى أن المسافة بين المنزل ومكان العمل يتطلب وقت ومال وجهد ، حيث تبين ان البعض منهم يسكن في محافظات حول العاصمه عمان ، و منهم من تحدث عن موقع المؤسسة بأنها تبعد عن الشارع الرئيسي و ذلك يتطلب السير لمده طويلة مما يرهق الأخصائيين للوصول

لمكان العمل ، كما ان منهم من يعاني من ازدحام مواصلات النقل العام في فتره الصباح و تكاليفها ، وفي ما يلي نستعرض مقتبسات بعض الاخصائيين :

- *" يعتبر موقع العمل بعيد عن مكان السكن " (الأخصائي :1)*
- *" اسكن في محافظه اخرى مما يستدعي الاستيقاظ في ساعات مبكره للوصول الى مكان العمل في الوقت المناسب وأعاني من تكلفه المواصلات اليوميه " (الاخصائي :8)*
- *هذا وتحدث (الاخصائي :4) بنفس الموضوع من خلال عدم امتلاكه مركبه خاصه وفي هذا الوضع " احتاج الى السير 20 دقيقه للوصول الى موقع المواصلات "*
- *"اسكن خارج عمان مما يشكل جهد وتكاليف اضافية للوصول الى العمل " (الاخصائي:17)*
- *اما (الاخصائي :9) "اعاني من المواصلات الصباحيه " .*
- *كما اشار (الاخصائي :13) " المؤسسة بعيده عن الشارع العام وبعيده عن مكان سكني " .*

اما على الصعيد الايجابي ، عبر اخرون عن الرضا والراحه من ملائمه موقع المؤسسة وذلك لقربها لمكان السكن ، ولم يشكل معيقاً لهم :

- *" احتاج فقط الى 15 دقيقه للوصول الى العمل " . (الاخصائي :10)*
- *" اعتقد ان مكان العمل مناسب وغير بعيد " . (الاخصائي :11)*
- *" بيتي قريب من الإداره ومكانها مناسب " . (الاخصائي :12)*

ب- جاهزية المؤسسة لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية :

لتؤدي المهنة دور فعال وخدمة مميزه فإنها تحتاج الى مبنى مجهز بشكل مناسب و تصميم ملائم ، وتمثلت جاهزية المكان بتوفر صالات انتظار ومساحه كافية للمراجعين و أثاث مناسب ، لكن تحدث 59% من الأخصائيين الى ان هنالك ملاحظات تتعلق بالمبنى ، فقد اشاروا الى ضروره تزويد صالات الانتظار بوسائل ترفيه مثل التلفاز ، وايجاد صالة العاب للأطفال خلال ساعات الانتظار .

اما الاخصائيين في شرق و شمال عمان عارضوا وجود مكتب الخدمة في الطوابق العلويه بدون مصعد ، مما شكل معيقاً لهم في مقابله الحالات التي تعاني من مشاكل حركيه واضطرارهم الى اجراء المقابلة في الطابق الأرضي والذي لا يمتاز بمواصفات او جاهزية مكتب الخدمة من حيث السرية والراحه للمستفيدين مما يفقد الأخصائي ثقتهم به وتعاونهم في ادلاء المعلومات المتعلقه بالمشكلة ، وفي بعض الاحيان يكون هنالك اعداد مرتفعه من المراجعين يتطلب ذلك مساحه وعدد مقاعد اكثر .

- *حيث اشار (الاخصائي :1) الى ان " صالات الانتظار جيده والتهويه جيده لكن نحتاج الى وسائل ترفيه للأطفال كالتلفاز و صاله العاب " .*
- *" في بعض الاحيان يوجد ضغط على مرافق الاداره " . (الاخصائي :3)*
- *" لا يتسع المكان لإستقبال المتدربين او الاخصائيين من مؤسسات اخرى للمساعده " . (الاخصائي : 5)*
- *" مساحة مكتب الخدمة صغيرة و تحتاج الى توسعة " (الاخصائي :16)*
- *" تعد المنطقه التي تخدمها المؤسسة كثيفة السكان ، ومن الضروري توفير مساحه اكبر ، ومشكلة اخرى تتمثل بوقوع مكتب الخدمة بالطوابق العليا وعدم توفر مصعد مما يستدعي مقابله بعض الحالات في الطابق الارضي " . (الاخصائي : 7)*
- *" في بعض الفترات يتواجد زخم في اعداد الحالات " . (الاخصائي :9)*

الا ان هنالك 41% الأخصائيين عبروا عن رضاهم نحو ملائمه جاهزية المبنى و كانت المساحه كافيه بالنسبه لهم :

- *(الاخصائي : 8) عن مناسبه المبنى و مساحته مع طبيعه العمل "يوجد صاله انتظار جيده ومساحة كافية " .*
- *الاخصائي (2، 10) " المبنى يتميز بالمساحه وصالات الانتظار " .*

وعلى صعيد آخر ، تعد غرف المقابلات ومكاتب الاخصائيين من المواقع الرئيسية في المبنى، ومدى جاهزية هذه المكاتب لإجراء المقابلات مع المستفيدين يعد بالغ الأهمية ، ويوجد العديد من المواصفات التي يجب ان تتصف بها هذه المكاتب وبما يتناسب مع مبادئ الخدمة الاجتماعية مثل السرية و الراحة النفسية والشعور بالأمان الداخلي ، وتبين ان حماية الأسرية تعمل على توفير جناح خاص بالخدمة الاجتماعية ، وتوفير المكاتب للاخصائيين والأثاث ، الا ان هنالك بعض الملاحظات تتعلق بمساحه المكاتب فهي غير كافية وغير مريحة ، وتحتاج الى بعض الأثاث والأدوات وتصاميم تعكس الراحه النفسية لدى المستفيدين ، وهذا مطلوب لممارسة المهنة ويساهم في تسهيل عملية كسر الجمود و زياده فاعليه التواصل ، حيث عبر 76% عن ذلك بـ :

- *" مساحه الغرف مش كافيه ومافي غرف خاصه بالاخصائيين غير المكاتب" (اخصائي:11)*
- *" لا يوجد مناظر طبيعيه في المكتب مثل النباتات والالوان واللوحات لتبعث الراحه في نفس الحاله " (اخصائي : 10)*
- *ايضا (الاخصائي : 15) "يتم مقابله جميع الحالات في نفس المكاتب " .*

اما طبيعة مكاتب الأخصائيين من حيث سرية المقابلات في مكتب الخدمة الاجتماعية فقد تبين أنها جيده ، فالمؤسسة تحرص على ايجاد نوع من السرية في عملية الممارسة المهنية ، حيث ان كل اخصائي ينفرد في مكتبه الخاص عند المقابله لكن بسبب المساحه الغير كافية ، فإن 65% من الأخصائيين اشاروا الى ان بعض المكاتب لا تتصف بالسرية من حيث الصوت ، حيث ان الصوت المعتدل يمكن سماعه من مكتب لآخر وقد يشكل ذلك معيقا للأخصائي ، فعندما تعاني من خلل في احدى اهم مباديء الخدمة الاجتماعية فإن ذلك يتبعه مشكلة تتعلق بالثقه بين الأخصائي والمستفيد والخوف من التصريح بالمعلومات المطلوبة والشعور بالتردد او الخجل مما يؤثر في عملية الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية و ينتج عنها معوقات اخرى :

- *" السرية من حيث سماع الاصوات في مكاتب الاخصائيين غير موجوده " (الاخصائي:12)*
- *" المكاتب غير معزوله من الصوت " (الاخصائي :10) .*
- *" السرية موجوده لكن ليست فعاله بشكل جيد ، والصوت يكون مسموعا " (الاخصائي:5) .*

و من وجهه نظر الـ 35% الآخرين ، فلم يلاحظوا وجود معيقاً يتعلق بالسرية و ابدوا الرضا عن والادوات والقرطاسيه والاثاث :

- *حيث تحدث (لاخصائي :15) " السرية موجوده في غرف المقابلات ويتم توفير الادوات والقرطاسيه المناسبه " .*
- *اما (الاخصائي :13) " ينعم المكان بالسرية ويتم توفير القرطاسيه والاثاث المناسب " .*

بالحديث عن الأرشيف الذي يتم حفظ الملفات الورقية فيه ، فقد تبين وجود ارشيف فعال وسهل الرجوع اليه ، حيث ان كل حاله تصل الى الإداره يتم استحداث ملف خاص بها لكي يتم ارشفه جميع الأوراق والمخاطبات الرسمية والدراسة الإجتماعية فيها ، و لا يتم اتلاف الملفات لتكون مرجعيه دائمه حتى بعد اغلاق ملف الحالات حيث افاد بذلك 82% من الاخصائيين على النحو التالي:

- *" الارشيف فعال و يمكن الرجوع الى الملفات بسهوله " (الاخصائي :15) .*
- *(الاخصائي :2) " يوجد ترقيم متسلسل للملفات مما يسهل الرجوع الى الملف " .*
- *(الاخصائي : 4) " هنالك غرف مخصصه للارشيف وخزائن وجهاز كمبيوتر لترقيم الملفات لسهوله الرجوع لها " .*

اما المكاتب المخصصة للفريق الداعم ، فإن ادارة حماية الأسره توفر مكاتب منفصله للطب النفسي والطب الشرعي وغرفة مشاهدة الاطفال ، وهي موجودة ايضاً ضمن الهيكل التنظيمي للإدارة ومنفصلة عن مكاتب الأخصائيين وقريبة منها ، كما انها مزودة بوسائل تكنولوجية مثل الكاميرات ، ويتوفر أدوات الطب الشرعي ، الا ان هنالك 35% من الأخصائيين عبّروا عن ضرورة تحديث تجهيزات غرفة الأحداث وبعض التحسين والمتابعة من حيث محتوياتها من العاب او ادوات وقد تبين ذلك من خلال اجاباتهم :

- *" هنالك غرف خاصه بالطب الشرعي والنفسي ، لكن لا يوجد غرفه لمراقبه الاحداث بالفيديو الّا بالاداره العامه " (الاخصائي :4) .*

- *"هنالك غرفه لمشاهده الاحداث ومزوده بكاميرات مراقبه "(الاخصائي :8) .*
- *"غرف مقابله الاطفال بحاجه الى بعض الالعاب والادوات " (الاخصائي :12)*
- *" يوجد غرف مقابله للأحداث الا ان هذه الغرف يجب ان تكون مجهزه بوسائل حديثه وادوات والعاب فعاله تعكس مشاعر الأطفال مثل ادوات الرسم والالوان و العاب المحاكاه " (الاخصائي :1).*

جـ - نظام الرواتب والحوافز :

بالرغم من ان الأخصائي الإجتماعي يسعى الى حل المشاكل الأسرية ومحاوله التوفيق بين افراد الأسرة و تلبية الاحتياجات التي شأنها الإستقرار ، فهو بالنهاية موظف صاحب مهنة ، قد يكون معيلا لأسرته ، ولديه التزامات مالية يحتاج الى تلبيتها ، و قد يكون عمله في المؤسسة هو المصدر الوحيد للدخل ، و بالرجوع الى الرواتب والحوافز المادية والمعنوية في ادارة حماية الأسرة ، فقد تحدث 88% من الاخصائيين عن مواجهتهم معوقاً يتعلق بمستوى الرواتب ، حيث اشاروا الى عدم مناسبتها مع توقعاتهم ، وأن العمل مجهد ، الا انها كانت مناسبة للبعض الآخر .

هذا وقد تبين ايضاً أن بعض الأخصائيين شعروا بالحاجه الى التكريم المعنوي بشكل أكبر ، الا ان الادارة تقوم بتكريم موظفيها بعد العمل مع مشكلة اسرية معقده وتحتاج الى جهد ومهاره اضافية من خلال كتاب شكر و أحيانا بصرف اجازات خاصة لمدة يوم او يومين وهو امر غير كافي ، ونعرض بعض مقتبسات الأخصائيين :

- *" لا اتلقى كتب شكر الا في الحالات الصعبة ، ولكن لا انتظر ذلك للقيام بعملي " (الاخصائي : 7) .*
- *" توفر الاداره كتب شكر للبعض ، والرواتب ليست جيده ولا تتناسب مع طبيعه الجهد " (الاخصائي : 5) .*
- *" لا اتقاضى مكافآت والرواتب غير مجزيه و بنداوم يوم السبت " (الاخصائي :1) .*
- *"الرواتب لا تتناسب مع كم العمل " (الاخصائي :17).*

- *" المكافئات الماديه غير متوفره ، والرواتب غير مجزيه ولا تتناسب مع كميه العمل الذي يتم تقديمه ، وتقوم الاداره بمكافئه الاخصائي بإجازه في حال تم معالجه مشكلة اجتماعية مستعصيه " (الاخصائي :13) .*
- *" الرواتب غير مجزيه ولا تتناسب مع التوقعات ، ونتقاضى اجرا بدل التأخير كعمل اضافي و بدل يوم السبت ،كما احتاج الى تكريم ومكافآت " (الأخصائي :4) .*
- *" الاداره تحاول جاهده تلبيه احتياجات المكاتب لكن تحتاج الى دعم مالي عالي و مستمر " . (الاخصائي : 9)*
- *" الرواتب والمكافئات غير مجزيه في الواقع ، لكن مقارنه مع اغلب المؤسسات الحكوميه فهو جيد والرواتب هو شأن اغلب الوظائف " . (الاخصائي :10)*

د- اللوازم الادارية :

ان المؤسسة الاجتماعية تحتاج الى الاهتمام المستمر وتوفير اللوازم والامكانيات التي يحتاجها الاخصائي لأداء عمله ، وقد تم التركيز في هذه النقطه على قدره المؤسسة في تلبيه احتياجات مكتب الخدمة الاجتماعية مثل مركبات الميدان و ووسائل الاتصال الفعاله و الابحاث العلميه والبرامج الحاسوبية ، وتبين ان ادارة حماية الأسرة توفر خط اتصال مرتبط مع الرقم الموحد للأمن العام ، ولديها وسائل اتصال فعاله مثل البريد الإلكتروني و صندوق الشكاوي والمقترحات ، وقد تم استحداث نظام الأتمته للتسهيل من اجراءات المعامله والأرشفه الإلكترونية للحاله الا انه معطل في فتره تصميم دراستنا هذه لوجود بعض التعديلات البرمجية .

اما بالنسبة لتوفير مركبة للزياره الميدانية ، فإن الإدارة وبالتعاون مع التنمية الاجتماعية توفر مركبه لكل مكتب الا ان 47% من الأخصائيين طالبوا بتخصيص اكثر من مركبة و على مدار ايام الأسبوع لكل مكتب ليتسنى لهم القيام بالزيارات الميدانية ومتابعة الحالات بشكل افضل و فاعلية اكبر ، والحاجه واضحه للإهتمام بقسم الدراسات والأبحاث العلميه و تزويد الأخصائيين بالنتائج واستخدامها بتحسين مستوى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ، تحرص الاداره على الموظفين لبس اللباس المدني ودون زي رسمي لإبعاد الطابع الامني للمؤسسة و الأخصائيين ومن مبدأ السرية ايضاً :

- *" يوجد مركبه مخصصه للميدان وهنالك تعزيز من الاقسام الاخرى ، توفر الاداره وسائل اتصال فعاله منها 911 خط مجاني للشكاوى والبريد الالكتروني وصندوق الشكاوى والمقترحات " . (الاخصائي :10)*
- *" كان متوفر لدينا نظام للأتمته وحالياً معطل للصيانه ، و مركبه الميدان تحتاج الى صيانه وهي مركبه واحده ولا تكفي ، لا يوجد اهتمام واضح بالدراسات العلميه والبحوث ، حيث يحتاج القسم الى تفعيل و نشر الابحاث العلميه وتوظيفها في العمل " . (الاخصائي: 12) .*
- *"تقوم الاداره بتوفير المواصلات لموظفيها خلال ساعات محدده ، نظام الاتمته معطل لغايات البرمجه ، مركبه الميدان واحده ويتم توفير الدعم الميداني من الاقسام الاخرى " (الاخصائي:15)*
- *" في بعض الاحيان لا تعد المركبات كافيه بالشكل المطلوب ، اللباس مدني داخل الاداره تجسيدا لمبدأ الشرطه المجتمعيه و تجاوز الطابع العسكري " (الاخصائي : 3) .*
- *" المكتب يحتاج الى انترنت ، وماكنه تصوير خاصه بمكتب الخدمة ، لا يوجد مركبه ميدانيه خاصه بالمكتب الا ليوم واحد و عند الضروره يتم تعزيزها بمركبه من قسم آخر" (الاخصائي:2)*
- *" نظام الاتمته غير فعال ونحتاج الى تفعيله لتقليل الوقت والجهد " (الاخصائي :5) .*
- *" قاعده البيانات كانت فعاله وتم ايقافها حاليا لإجراء تعديلات تتعلق بالسرية ، المركبه واحده وغير كافيه ، وسائل الاتصال فعاله مثل مكتب خدمه الجمهور و صناديق الشكاوى والخط الساخن " . الاخصائي (13)*

هـ - فريق العمل :

لقد تم الحديث عن موضوع الموارد البشريه من عده جوانب ، وقد تمثلت هذه الجوانب بالفريق الداعم المختص في الاداره ، وعدد الاخصائيين في مكاتب الخدمة ، حيث بيّن 88% من الاخصائيين ان هنالك ملاحظات تتعلق بهذه الجوانب متمثله بعدد ايام تواجد الفريق الداعم والمكون من الطبيب الشرعي و الطبيب النفسي ، ومدى ملائمه اعداد الاخصائيين مع كم العمل ، هنالك حاجه الى توفير فريق داعم في الإداره مثل أخصائي نفسي و أخصائي تربية وتعديل سلوك ، وواعظ ديني و مستشار قانوني ، كما ان هنالك حاجه الى مترجم باللغه الأجنبية للحديث مع الحالات الغير ناطقه باللغه

العربية، وقد تبين ان هنالك حاجه الى تخصيص كادر خاص بالمؤسسة مكون من طبيب نفسي وطبيب شرعي طيله ايام الأسبوع ، وهنالك نقص في أعداد الأخصائيين بالمقارنة مع كم العمل ، ويمكن توضيح ذلك من خلال عرض الاقتباسات التاليه :

- *" يحتاج المكتب الى اخصائي نفسي داخل الاداره و يحتاج الحالات الى جلسات تعديل سلوك ، الاداره متفهمه لدور الاخصائي والتواصل دائم مع رئيس القسم واطلاع اول بأول على المستجدات ، ويتم اشراكي في مؤتمرات الحاله في الاداره ، الا ان عدد الاخصائيين في الاداره غير كافي و متمثل في 3 اخصائيات اناث " (الاخصائي :7) .*
- *" يتم تحويل الحالات الى المستشفى عند الحاجه الى فحص طبي واحيانا يكون هنالك طب شرعي في الاداره ، لا يوجد لدينا واعظ ديني او اخصائي نفسي ، والطب النفسي يوم بالأسبوع ، وعدد الاخصائيين قليل مقارنه مع عدد المراجعين " (الاخصائي :4) .*
- *" نحتاج الى اخصائي تربية خاصه و اخصائي نفسي وأحيانا الى مترجم " (الاخصائي :16)*
- *" تقوم الاداره بتحويل الحالات الى المؤسسات الشريكه مثل مؤسسه نور الحسين و زين الشرف ، اما بالنسبه للطب الشرعي فهو متوفر عند الطلب مباشره ويوجد طبيب نفسي يوم بالاسبوع ، ولا يوجد واعظ ديني ، وعند الاستشارات القانونيه يتم تحويل المستفيدين الى مؤسسه ميزان واتحاد المرأه ،و تتكلم احد الاخصائيات باللغه الانجليزيه تساعدنا عند الحاجه، كما ان عدد الاخصائيين الاجتماعيين كافي بالنسبه الي " الاخصائي (8) .*
- *" الاداره لا توفر واعظ ديني للحالات ، ويتم توفير طبيب نفسي يوم واحد بالأسبوع ، ولا يوجد اخصائي نفسي داخل الاداره للحالات وفي حال الحاجه له يتم تحويل الاسره الى مؤسسات شريكه مثل مؤسسه ميزان لتزويد الاسره بالإستشار القانونيه مجانياً ، والطبيب الشرعي متواجد عند الحاجه وفي حال عدم تواجده يتم تحويل الحالات الى مستشفى حكومي ، لا يوجد اخصائي للحديث مع الحالات الغير متحدثه باللغه العربية ، عدد الاخصائيين غير كافي ويصل الامر مع الاخصائي بمقابله 5 -7 حالات في اليوم " الأخصائي (15)*
- *الاخصائي (3) " يوجد نقص في اعداد الاخصائيين " .*
- *الأخصائي (17) " التوظيف بحاجة الى التخصص بالخدمة الاجتماعية بشكل اكبر و يجب تعين اخصائيين بما يناسب عدد الحالات المستفيدة "*

و- الدورات التدريبية :

توفر الاداره دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في مكتب الخدمة وذلك لتأهيلهم لممارسة العمل بشكل افضل واكتساب المعارف العمليه ، ويكون توفير هذه الدورات بالتعاون مع وزاره التنمية الاجتماعية و مؤسسة نهر الأردن وغيرها من المؤسسات الشريكه ، وهنالك خطه تدريب سنوية يخضع لها الأخصائيين لتطوير مهاراتهم في العمل ، الا ان هنالك 82% من الأخصائيين ابدوا بعض الملاحظات التي تتعلق بالجانب التدريبي ، فالأخصائيين بحاجه الى بعض الدورات وهي غير متوفره على الخطه التدريبية ، ومنهم يحتاج الى الخضوع لدورات تدريبية قد توفرها الإدارة لكن ليس لجميع الكوادر ، وقد تمثلت هذه الدورات بإداره الغضب و التخلص من آثار المهنة والحرق النفسي ، وكتابه التقارير ، والتعامل مع القضايا الحساسه مثل الإعتداء الجنسي ، واللغه الإنجليزية ، و تدريب المدربين و الاتجار بالبشر والعقوبات البديله ، والدورات الإداريه للأخصائيين الذين يشغلون مواقع قيادية ، وتالياً عرض لمقتبسات موضوع الدورات التدريبية التي اشار لها الاخصائيين والتي اعتبروها من المعوقات التي تواجههم في العمل :

- *" هنالك دورات تدريبية فعاله ، ويتم التعاقد مع المؤسسات الغير حكوميه ليتم تأهيل الأخصائي لدينا ، لكن نحتاج الى دورات اداره الحالات جميعها والقضايا ، فقد تم تأهيل بعض الاخصائيين للتعامل مع القضايا الجنسيه لكن لا يوجد دورات للتعامل مع باقي الحالات ، ولا يوجد دورات للتخلص من آثار المهنه ، او الترفيه " . (الاخصائي :10)*
- *" الدورات التدريبية لا تلبي احتياجاتي ، واحتاج الى دورات ذات نوعيه افضل ومتقدمه ، اشعر بعدم المساواه في التنسيب لبعض الدورات ، ولم اتلقى دوره تدريبية في بداية العمل للتعريف بطبيعه المهنه " . (الاخصائي :12)*
- *" بالنسبه للدورات المختصه يتم التنسيب لها بحياديه وطبيعه العمل تتطلب دورات تدريبية تواكب التغيرات المجتمعيه والمشاكل الاسرية على انواعها " . (الاخصائي :8)*
- *" نحتاج الى دورات وهي غير كافيه ولم اخضع لدوره الموظف الجديد ، لا يوجد دوره للتخلص من آثار المهنة و حرق الذات " . (الاخصائي : 2)*
- *" احتاج الى دورات تدريبية للتعامل مع الصم و البكم ، والتخلص من آثار المهنة ، و نحتاج الى دورات عمليه وليست نظرية ، لم اخضع لدورات دوليه ، واحتاج الى دوره في كتابه التقارير ، وفي اللغه الانجليزية للتعامل مع الحالات الاجنبية" (الاخصائي :6)*

- *" الدورات التدريبية غير كافية ويجب ان يكون هنالك دورات تناسب متطلبات الاخصائيين وليس فقط ما تنظمة الادارة او الوزاره من دورات ، فمثلا احتاج الى دوره التخلص من آثار المهنة ، و اللغه الانجليزية ، و دورة التحكم بالغضب " (الاخصائي:1)*
- *" توفر الاداره دورات متعدده بالتعاون مع وزاره التنمية والمؤسسات الشريكه مثل نهر الاردن " (الاخصائي :3) .*
- *" الدورات التي يتم اعطاءها للأخصائيين فعاله وتلبي احتياجات الاخصائيين الا ان هنالك حاجه لبعض الدورات التدريبية مثل تدريب المدربين ، والاتجار بالبشر والعقوبات البديله ، وقد اشار المبحوث الى قيام الوزاره بعقد ورشه عمل تفريغ الانفعالي لكن لم يلتحق فيها لعدم مناسبه موعد الورشه له " . (الاخصائي :4)*
- *" التحقت بدوره اداره الحاله ، لكن احتاج الى دورات في الاداره كوني في موقع رئيس قسم " الاخصائي (7).*

ز - نظام التشبيك مع المؤسسات الاجتماعية الاخرى :

تعقد ادارة حماية الأسرة العديد من الشراكات مع المؤسسات الإجتماعية الحكومية والمحلية والمنظمات الغير حكومية ، و قد بين 88% من الأخصائيين خلال المقابلات ان هذه كانت نقطه قوه لدى الادارة ، فقد عبر الأخصائيين المبحوثين عن فعالية مثل هذه الشراكات ، وان ذلك له وقع وتأثير على انجاز العمل ، و توزيع الجهد ، كما تبين أن الادارة تعمل على عقد ندوات وحلقات ارشادية لطلاب المدارس و الجمعيات لغايات نشر الوعي بأساليب التربية الحديثه و محاوله الحد من العنف والعديد من الأمور المتعلقه بالأسرة والتنشئه الاجتماعية ، ولكن قد وجّه الأخصائيين بعض الملاحظات حول هذا الموضوع ، تمثلت بأن الأخصائي لا يعرف طبيعه الخدمات الإجتماعية التي تقدمها المؤسسات الشريكة بشكل كامل ، حيث قد يكون هنالك خدمات تقدمها مؤسسة ما ولا يعلم عنها الأخصائي ، وقد يكون هنالك ضغط على المؤسسات الاجتماعية التي يتم التحويل لها لغايات الحصول على موعد مع الأخصائي النفسي ، او اي خدمة اخرى ، مما قد يؤدي الى تأجيل الحاله الى موعد آخر وذلك يؤثر سلباً على الحاله ، و نعرض هنا بعض الاقتباسات التي تعبر عن واقع الحال :

- *" كل الحالات اللي بنحولها على مؤسسات الرعايه من خلال كتب رسميه من التنميه ، وفي حرص شديد من قبل الاداره على تلبية احتياجات الحالات " (الاخصائي : 15)*
- *" التشاركيه مع المؤسسات الشريكه جيده ، و التعاون مع دور الرعايه فهي فعاله ، ويوجد تغذيه راجعه لها " (الاخصائي : 13)*
- *" تعقد الاداره الشراكات العديده مع الجهات والمؤسسات الاجتماعية ، مما يوزع العمل والجهد وهذا امر فعال، ويجب على الاداره عقد اتفاقيات تشاركيه بشكل اكبر ، فمثلا بعض المؤسسات يكون فيها ضغط من المراجعين مما يستدعي تأجيل الحالات الى مواعيد طويله " (الاخصائي:4)*
- *" تقوم الاداره بتنفيذ حلقات ارشاديه للمدارس والجمعيات مجانية ، وتعقد الاداره العديد من الشراكات مع المؤسسات التي تعنى بمواجهه المشاكل الأسرية" (الاخصائي : 3) .*
- *" لا يوجد معرفة كامله بالمؤسسات الشريكه او حتى قد تكون هنالك مؤسسات تقدم خدمات لا نعلم عنها " (الاخصائي :1)*

2.1.4 المحور الثاني : المعوقات التي تتعلق بالأخصائي نفسه :

من الضروري ان يحمل الأخصائي الإجتماعي الخصائص المناسبة لطبيعة العمل ، وفي هذا المحور فقد تم الحديث عن هذه الخصائص الشخصيه و التدريبية والتأهيلية ، وفيما اذا كانت تشكل اي معوقات لدى الأخصائي ، والتعرف على مستوى التقبل للحالات المستفيده وفيما اذا كان هنالك معرفه بالميثاق الأخلاقي للأخصائي الاجتماعي ، كما وتم الإطلاع على طبيعه العلاقة بين فريق الأخصائيين الاجتماعيين واذا ما كان هنالك تعاون وتبادل الخبرات بينهم ، كما تم الحديث عن الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين داخل المؤسسة ، وأخير التعرف على نوعيه التدخل الذي يتم مع الحالات المستفيدة من قبل الأخصائيين .

أ- الخصائص الشخصية و التدريبية للأخصائي الاجتماعي :

يعتمد المستوى المهني لممارس الخدمه الاجتماعية على مستوى تأهيله في المرحلة الدراسية ، والخبرة المهنية المستمرة بعد التخرج ، والرغبة الشخصية للعمل في مجال الخدمة الاجتماعية ، وقد تبين ان 70% الأخصائيين لم يواجهوا مشكلة اتجاه فهم دورهم داخل المؤسسة ، وعبّروا عن قدرتهم على اداء المهام المطلوبه في المؤسسة ومع الحالات المستفيده ، ولديهم المهارة والخبرة الكافية في التعامل مع المشاكل الأسرية داخل المؤسسة ، وقد ساهمت الدورات التدريبية التي توفرها المؤسسة في رفع مستوى ادائهم الا ان 29% منهم ابدى ملاحظات وتعقيب على هذا الجانب تمثلت بعدم كفاية الخبرة التي لا تتجاوز السنتين في التعامل مع المشاكل الأسرية التي تراجع المؤسسة ، و 23% واجه مشكلة في المؤهل العلمي الذي لم يناسب طبيعه العمل كأخصائي اجتماعي مثل تخصص التربية الخاصة و تربية الطفل و الحقوق ، كما أن الأخصائيين المبحوثين اعتبروا ان تخصص علم الإجتماع مناسب لطبيعة العمل في مكتب الخدمة الاجتماعية .

كما أبدى 41% من الأخصائيين الاجتماعيين الحاجة الى دورات تدريبية محددة مثل دورة في فنيات الإدارة وأخرى تتعلق بالتواصل مع ذوي الاحتياجات الخاصة والحالات الغير متحدثه باللغة العربية ، ولم يكن عدد الدورات التي خضع لها بعض الأخصائيين كافية وملبية لإحتياجاتهم .

اما من حيث جنس الأخصائي فقد عبر أغلب الأخصائيين عن عدم مواجهه مشكلة تتعلق بالنوع الاجتماعي في نطاق العمل ، وشكلت الإناث العدد الأكبر من الأخصائيين المبحوثين .

اما من حيث اطلاع الأخصائيين على الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الإجتماعيين ، فتبين أن 23% من الأخصائيين الاجتماعيين لم يطّلعوا علية من قبل و 29% يعمل بمبادئ الميثاق دون علم بنصوصه ، و كانت الفئه الأكبر منهم على اطلاع بمحتوياته ويعملون بها .

ومن حيث التدخل مع الحالات فقد بيّن 53% من الأخصائيين ان التدخل مع الأسرة في مكتب الخدمة لا يكون ذو طابع نظري علمي بل يكون مبني على المهارات والمعارف الشخصية .

" اشعر بالتمكن من طبيعه العمل ، ولدي المهاره الكافيه في التعامل مع الحالات ، لا اواجه مشكلة كوني انثى في التعامل مع الحالات ، وخبرتي اصبحت كافيه وتبلغ اربعه سنوات ، لم اطلع على الميثاق الاخلاقي " (الاخصائي :12)

" اعتقد ان خبرتي غير كافيه في التعامل مع الحالات و البالغه 11 سنه وطول ما بتشتغل بتتعلم" (الاخصائي :8)

"خبرتي بسيطه فهي تصل الى سنه واحده و لدي خبره جيده في العمل التطوعي " (الاخصائي :2)

" المؤهلات العلميه التي احملها كأخصائي تربيه خاصه لا تلعب دور في مهنه الخدمة الاجتماعية وليس لها علاقه " (الاخصائي :5)

" الدورات التدريبيه التي تم الخضوع لها والتي لها علاقه بالخدمة الاجتماعية غير كافيه والبالغه دورتين خلال سنتين ، تم الخضوع لدوره اداره الحالات ويتم من خلالها التعامل مع الحالات ، لا اواجه معوقات تتعلق بكوني انثى " (الاخصائي :6)

" لم يتم الاطلاع على الميثاق الاخلاقي للاخصائيين الاجتماعيين ويتم التعامل مع الحالات حسب الخبره والمعارف " (الاخصائي :13)

"لدي معرفة عامة بالميثاق الأخلاقي للأخصائيين الصادر عن التنمية " (الاخصائي : 16)

" تلقيت العديد من الدورات و قد خضعت مؤخرا الى دوره اداره الحاله مع مؤسسه نهر الأردن زادت من مهارتي في التعامل مع الحاله ، لكن احتاج الى دوره في الإداره ومعرفه في فنيات الإداره كوني في موقع رئيس قسم ، ولدي خبره تصل الى سته سنوات وتأهيلي العلمي خدمه اجتماعية " (الاخصائي :7)

" لم اواجه مشكلة بكوني انثى ، لا استطيع التواصل مع الحالات التي لا تتحدث بالعربية ، او التي تعاني من اعاقه السمعيه ، لم اطلع على الميثاق الاخلاقي ، كما يتم التعامل مع الحالات بناءا على المعارف والمهارات الشخصية والمبنية على الخبرة ، لكن لا يوجد خطة تدخل مبنية على نظريات علمية ، ولا أستطيع التدخل في تعديل السلوك وتفسيره " (الأخصائي :1)

" خبرتي كافيه مع الحالات ، وقد تلقيت الدورات المناسبه ، لم اواجه مشكلة اتجاه كوني انثى ، وتخصصي العلمي مناسب وهو علم الاجتماع " (الأخصائي :3) .

ب- تقبل الأخصائي الإجتماعي للحالات :

تتطلب طبيعه العمل مع المستفيدين مقابلة العديد من الفئات المختلفه والقضايا المتعدده ، ومن مبادىء الخدمة الاجتماعية ان يكون هنالك تقبل للحالات على اختلاف قضاياها او توجهاتها او خصائصها الشخصية و الجسدية من قبل الاخصائي الإجتماعي ، الا انه تبين لدى 47% من الاخصائيين المبحوثين انهم كانوا يعانوا في احدى المراحل حالة من عدم التقبل للمستفيدين مما كان يشكل معيقاً في ممارسة المهنة ، و قد برز هذا المعيق في المرحلة الأولى من تاريخ الإلتحاق في العمل ، حيث تبين ان اسباب عدم التقبل لبعض الحالات كانت لأسباب متعدده منها الحالات التي تعاني من تشوه او اعاقه جسدية ، و 29% من الأخصائيات الاناث كانوا يعانون من مشكلة تقبل ارباب الأسر او الشباب و على وجه الخصوص الحالات التي تعاني من مشاكل الإدمان للكحول والمخدرات وأصحاب السوابق ، وقد كان يغلب على بعض الأخصائيات بنسبة 18% ايضا الشعور بالعطف و التعجب من نوعيه القضايا التي تراجع حمايه الأسره مما كان يساهم في انحياز بعضهن الى طرف الزوجة او المعنفة :

- *" كانت لدي في بداية العمل مشاعر اتجاه القضايا وأشعر بالغضب حيال ما يحصل مع بعض الاسر مثل الضرب والعنف ، والاعتداء على الاطفال التي لا ذنب لها مما كان يفقدني في بعض الاحيان اعصابي واصبح عدائيه اتجاه المسيء ، لا ارغب في مقابله اي نوع من الشباب ممن يتناول الكحول ، والذين يحملون السوابق الجرمية ، لكن احياناً طبيعه العمل تتطلب مني ان اقابل مثل تلك الحالات ،الا اني اتقبل الافكار والايدولوجيات الاخرى ، واتعامل بحياديه مع الحالات" (الاخصائي : 10)*
- *" كنت اواجه مشكلة في بدايه العمل كنت ارفض مقابله الحالات التي تعاني من بتر او اعاقه بسبب شعور داخلي اتجاههم ، لكن حاليا اصبحت اكثر تقبلا في التعامل معهم " (الاخصائي:12) .*

- *" لدي قابليه في التواصل مع الحالات ، وتقبل الغير ، لكن لدي مشكلة في مقابله الحالات التي تتعاقر الكحول كونها غير واعيه ويكون تأثير الكحول واضح، ولا تعي ما تقوله الحاله " (الأخصائي :7) .*
- *" قد تشكلت لدي في بدايه الممارسة للخدمه مشاعر رفض او تعاطف للحالات لكنني تجاوزتها " (الأخصائي :1) .*
- *" كل الحالات بتعامل معهم بحيادية ، لكن اقف بصف الرجال اكثر من النساء فالرجل لا يضرب الا لوجود سبب ، هنالك صعوبه بالتواصل مع ارباب الأسر التي تتعاقر مذهبات العقل او اصحاب السوابق ، لكن هذه الحالات قليله جدا " . (الأخصائي :3).*
- *" كنت اشعر في بدايه العمل بالصدمه جراء ما يحدث مع الحالات وخصوصا الإعتداءات الجنسيه ، لكن مع الوقت والممارسة تصبح اكثر مهنية " (الاخصائي : 9)*

الا ان 53% من الأخصائيين المبحوثين لم يشيروا الى معيق يتعلق برفضهم للحالات ، بل كانوا يمارسون الخدمة الاجتماعية بشكل مبني على مبدأ تقبل الحالات كما هي والتعامل معها بشكل مهني ودون تمييز او انحياز ، وبغض النظر عما يملكونه من افكار او سلوكيات سلبية :

- " اتقبل جميع انواع الحالات دون تمييز ومحايد " (الاخصائي :8) .
- " لا انظر الى الخصائص الشخصية للمستفيدين في العمل ولا تؤثر في تعاملي معهم " (الأخصائي : 16) .

جـ - الرضا الوظيفي :

يعد الرضا الوظيفي امر غايه في الأهمية في اطار العمل ، حيث ان الموظف حين يكون لديه الرضا الوظيفي ذو مستوى عالي فهو بالتأكيد سيكون عاملاً مقبلاً على الانجاز والابداع ، وفي حال شعور الموظف بالنقص و حالة من عدم الرضا فإن ذلك ينعكس على اداؤه من جهة ، ومن جهة اخرى فإنه سينعكس على نفسه وعلى غيره ، وقد تم الحديث عن هذا الجانب مع الأخصائيين الاجتماعيين المبحوثين وتبين ان 59% منهم كان لديه سبب واحد على الأقل ادى الى شعوره بعدم الرضا ، وتم ارجاع هذه الأسباب الى شعور بعض الأخصائيين بعدم الإعتراف بالجهود المبذوله اتجاه العمل و عدم الشعور بالتميز ، وهنالك شعور بعدم الإستقلالية بالمكتب و الأدوات بمعنى

المساحه والمكان الخاص للأخصائي ، كما ان هنالك من يشعر بعدم انتمائه لطبيعه او مجال العمل اي - المجال الاسري - ومنهم من يرغب بالحصول على خبره من مؤسسه اخرى و محاوله اكتساب مستوى دخل اعلى وبسبب تدني الأجور لدى الموظفين :

- *" لدى رغبه في الانتقال الى مكان عمل آخر ، ولكن ليس بسبب الراتب ، بل بسبب عدم الاعتراف بالجهد الفردي ولا يكون هنالك قصص نجاح خاصه بإسم الاخصائي ، كما يتم التعامل مع الحالات بالدور وليس كل اخصائي له حالاته الخاصه ومكتبه الخاص وأرشيفه الخاص ، والحاله اللي ممكن تنجح بحل قضيتها بتروح من ايدك ، فيجب ان تكون هنالك برنامج او اجنده عمل لكل اخصائي " (الاخصائي :10)*
- *"لا ارغب بالاستمرار بالعمل في حال حصلت على نقل الى موقع وظيفي آخر " . (الاخصائي:2)*
- *"اتعرض الى تقلبات قد تكون لأسباب شخصيه او ضغط العمل وقد تؤثر بشكل او بآخر على طبيعه التعامل مع الحالات " (الاخصائي :8)*
- *" لدي الرغبه في الانتقال من العمل وذلك كون هدفي لم يكن في العمل في هذا المجال ، اعتقد ان هنالك حاجه لتفعيل جمعيه او نقابه للأخصائيين " (الاخصائي :2)*
- *" لدى الرغبه بالانتقال من مكان العمل وذلك كون العمل الاجتماعي ليس من اختصائي بل في التربيه الخاصه " (الاخصائي :5)*
- *" في الوضع الطبيعي يجب ان يبقى الاخصائي مع الحالات طول فتره تواجدها في الاداره الا ان الوضع صعب ولا يسمح دائما بالاستمرار مع نفس الحاله ، بل تتنقل من اخصائي لآخر " (الاخصائي :6) .*
- *" دور الاخصائي واضح ، لكن قد يوكل اليه وظائف خارجيه ادارية ، ولدي رغبه في الانتقال من مكان العمل " (الاخصائي :13)*
- *" احب العمل ولا ارغب بالانتقال الى مكان عمل اخر " (الأخصائي :3)*
- *" هنالك رغبه في الانتقال الى عمل اخر لإكتساب الخبره الجديده وتحسين الدخل " (الاخصائي:4) .*

د- التعاون وتبادل الخبرات بين الاخصائيين الاجتماعيين :

يمارس الأخصائي دوره المهني بالتعاون مع فريق العمل في ظل نظام المؤسسة الاجتماعية ، ومن الضروري تبادل الخبرات والمعارف بين زملاء العمل ، وذلك لأن التأهيل النظري او العلمي للمارسه المهنية للخدمه الاجتماعية قد لا يشمل جميع جوانب العمل مما يضطر الى استشاره وتبادل المعلومات مع الزملاء الأكثر خبره ، او قد يكونوا قد واجهوا مشكلة مشابهه ، و لديهم القدره الاكبر في الأمور الفنية ، مما يحتم على الاخصائي وخصوصاً ذو الخبره البسيطه ومن لا يحمل الدرجه العلميه المناسبه ان يستشير زملائه و طاقم العمل للخروج بنتائج فضلى لصالح المستفيدين او الحالات، ويعتبر من احد اساليب الاتصال والتواصل ، وقد تبين من خلال المقابلات ان هنالك مستوى عالي من التواصل بين فريق العمل في اداره حماية الأسرة ، و تبادل المعارف والخبرات، و من الأساليب العملية التي تقوم بتنفيذها حماية الأسرة هو (مؤتمر الحاله) ، وتكون الغايات منه تكاتف جهود المؤسسات والتخصصات المختلفه التي لها علاقة بالحالات او المشكلة ، ومنها من تعاني مشكلة اسرية معقدة مما يضطروا لطرحها في مؤتمر الحاله ليتم اخذ المشوره فيها ، والخروج بتوصيات فعاله تهدف للحصول على مستوى اعلى من الاستقرار لأطراف المشكلة ، ونستعرض الاقتباسات التي تشير الى ذلك :

- *" هنالك تعاون فعال بين الاخصائيين ، و استفدت كثيرا من الخبرات ، فهم متعاونون معي " (الاخصائي : 9) .*
- *" بنقعد مع بعض وبنتناقش وبنستشير بعض على طول عشان نطلع بقرار صائب " (الاخصائي : 15)*
- *" هنالك روح فريق بين الاخصائيين وتبادل الخبرات والمعلومات " (الاخصائي : 1)*
- *" التعاون بين الزملاء فعال ، وتصل الى اعلى مستوياتها حيث في بعض الاحيان حين لا يرغب الاخصائي بمقابله حاله معينه بسبب معين يقوم الزملاء بأخذها عني والتعامل معها ، والعكس ايضاً قد يرفض الحاله مقابله احد الاخصائيين ويطلب مقابله اخصائي اخر فيتم ذلك " (الاخصائي :10)*
- *" هنالك تعاون فعال بين الاخصائيين وتبادل المعلومات والمقترحات بينهم " (الاخصائي:12)*

- *" تعقد الاداره مؤتمرات حاله ويتم اشراك الاخصائيين ورئيس القسم والقضائيين " (الاخصائي :8)*
- *" هنالك تعاون بين الاخصائيين بشكل فعال ومشاركه في مؤتمر الحاله " (الاخصائي:13).*

3.1.4 المحور الثالث : المعوقات المتعلقة بالمستفيدين وثقافة المجتمع :

يعتبر المستفيد الموضوع الرئيسي و صاحب العلاقه و المعني في عمليه الممارسة المهنية للخدمه الاجتماعية ، وهو محط اهتمام الأخصائي ، فمن الضروري ان يكون هنالك علاقه تبادلية بين المستفيدين والأخصائي الاجتماعي ، وضروره الاعتراف وفهم الدور الذي يقوم به الأخصائي اتجاه المستفيد ، كما أن طبيعه المشكلة الأسرية التي يعاني منها المستفيدين تحدد مسار الممارسة المهنية للخدمه الاجتماعية ومتطلباتها ، وهذا يدعو الى ضرورة تعاون المستفيدين مع الأخصائي الاجتماعي لتحقيق المنفعه للمستفيدين .

ويعتبر المستفيدين جزء لا يتجزأً من المجتمع فهو بناء وكيان واحد بأفراده وجماعاته ومجتمعاته ، ومن المطالب الضرورية لتحقيق الاستقرار الأسري داخل المجتمع ان يكون العمل ضمن منظومته وما يتناسب مع عاداته وقيمة وتقاليده ومع الحرص على المصلحه الفضلى لأفراد الأسرة ، كما ان القبول المجتمعي وتعاونه مع الأخصائي يساهم في تسهيل عملية الممارسة المهنية ويكسبه الثقه في دوره و مهاراته وقراراته ، اما رفض المجتمع لدور الاخصائي سوف يولد الحواجز والعراقيل امامه مما يضعف اداءه . ولما تشكله منظومة وسائل الإعلام في نشر الثقافات والمفاهيم الحديثه ، يجب الإهتمام بهذا الجانب بما يخدم الخدمة الاجتماعية و الأسرة .

وقد توصلت الدراسة في هذا المحور الى العديد من المؤشرات التي تعبر عن المعوقات المتعلقه بالمستفيدين وثقافه المجتمع ، ونعرضها كما يلي :

أ- فهم المستفيدين لدور الاخصائي الاجتماعي :

يمتلك الأخصائي العديد من الأدوار التي من خلالها يمارس مهنته بشكل يلبي احتياجات الحالات المستفيدة من الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسات الاجتماعية ، لكن هنالك ضرورة لتعرف المستفيدين على طبيعه عمل الأخصائي وما هي الصلاحيات المخوله له و حدود عمله وخصوصاً داخل المؤسسة، وهذا يتطلب الوعي الأكبر من قبل المستفيدين ، حيث ان عدم معرفه دور الأخصائي الاجتماعي داخل المجتمع يؤدي الى طلب الخدمات التي لا يمكن تلبيتها من قبل الأخصائي او حتى من قبل المؤسسة ، مما قد يشكل حواجز بين المستفيد والأخصائي و عدم ثقه بقدرات المؤسسة والأخصائي على تلبيه احتياجاتهم .

ومن خلال الحديث عن طبيعة فهم المستفيدين لدور الأخصائي تبين أن 70% من الأخصائيين اشاروا الى ان هنالك معرفه ناقصه عن دور اداره حماية الأسرة بشكل عام ، والاخصائي في مكتب الخدمة الاجتماعية بشكل خاص ، فمنهم من اشار الى ان الأسرة لديها مفهوم الشكوى القضائية لدى المؤسسة الحكومية ، و يكون هدفها الأول ضمان حقها القانوني ، و هنالك من لديه مفهوم عن الأخصائي يتعلق بتقديم المساعدة المادية للأسرة فقط ، و منهم من يطلب خدمات ليست من مهام الأخصائي كالأمور المتعلقه بالمحاكم والقضاء مثل حق المشاهده و حق النفقه وغيرها .

وهذا ما عبر عنه الأخصائيين المبحوثين اتجاه هذا الموضوع :

- *"لا يوجد اعتراف بدور الأخصائي في حل المشكلة ، ويشعر البعض ان هنالك اجراءات روتينية كالشكوى القضائيه والمحاكمه ، يجب ان يتم الخروج عن هذه المنهجيه فهدف اغلب الحالات الحل القانوني والقضائي " (الأخصائي : 9) .*
- *" الناس اللي بتراجع عنا بتفكر الأخصائي معاه العصا السحريه وبده يطلب اي اشي وبده نلبيله اياه ، كما ان دور الأخصائي غير مفهوم لهم وتطلب الأسر المساعدات الماديه بالدرجه الأولى " (الاخصائي :15) .*
- *" هنالك بعض الحالات تتطلب العديد من المطالب ، لكن الأخصائي لا يكون لديه القدره على تلبية جميع متطلبات الحالات ، وقد يكون ذلك ليس ضمن اختصاصه " (الأخصائي:1) .*

- *"تطلب بعض الحالات اشياء لا تكون بيد الأخصائي بل بالمحكمه مثل المشاهده و الاحتفاظ بالاطفال " (الاخصائي :4)*
- *نحتاج الى نقابة او جمعية فعالة لتهتم بشؤوننا و تساهم في تحسين الإختصاص بالمهنة والحد من الدخلاء عليهاكي تساهم في رفع الوعي المجتمعي دور الخدمة " (الاخصائي :16)*

ب- نوع المشكلة الأسرية :

تتعرض الأسرة للعديد من المشاكل الاجتماعية مما يؤثر في كيانها واستقرارها ، وقد ينتج عن مشكلة واحده مشاكل متعدده ، حيث يوجد مشاكل ذات تأثير سلبي واضح على افراد الأسرة وهنالك الأقل تأثير ، وفي ادارة حماية الأسرة يتعامل مكتب الخدمة الاجتماعية مع العديد من المشاكل والقضايا الأسرية التي يتم احالتها من الجهاز الأمني ، ومن خلال الحوار مع الأخصائيين تبين أن 65% منهم يشير الى ان المشاكل المتعلقه بالإعتداءات الجنسية كانت تشكل أكبر صعوبة كونها من القضايا الحساسة و تحتاج الى جهد ومهاره كبيرة عاليه ليتم ايجاد الحلول لها و اعادة السيطرة عليها ، وتليها المشاكل النفسية كالإكتئاب و ثنائية القطب او الهوس الإكتئابي كون هذه الحالات تحتاج الى التدخل الطبي والنفسي ، وأخيراً الإعتراف بالمشكلة من قبل المجتمع بشكل عام و من المعتدى عليه بشكل خاص ، فقد اشار 59% ان هنالك حالات تتعرض لعنف و غير معلن مما يزيد تراكم المشكلة وتصبح مزمنة .

- " ان من اصعب انواع المشاكل الأسرية هي الاعترافات الجنسيه ، وتقوم بعض الحالات بتكرار السلوك السلبي " (الاخصائي :13)
- " احيانا لا يتم التواصل مع المسيء امام المشتكي بسبب وجود خطوره "(الاخصائي:9)
- " المرأه تعترف بوجود العنف اما الرجل فهو ينكر ذلك " (الأخصائي : 15)
- " لا يوجد اعتراف بالعنف ضد المرأه من قبل بعض الحالات ، حيث تعاملت مع احد النساء المعنفات وقالت لي انا ماعندي مشكلة بإنه جوزي يضربني بس لما يتهمني بإشي ما عملته وقتيها بشتكي عليه " (الاخصائي :12)

- " ان من اصعب الحالات التي يتعامل معها الأخصائي الإجتماعي هي التي تعاني من مشاكل الإعتداء والتحرش الجنسي ، وايضاً الحالات التي تعاني من الأمراض النفسية مثل ثنائيه القطب و الإكتئاب " (الأخصائي : 1)

جـ - تعاون المستفيدين مع الاخصائي الاجتماعي :

يحتاج الأخصائي خلال عملية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية للحصول على المعلومات الوافره والكافيه عن تاريخ الأسرة والمشكلة لكي يجري دراسة تتبعية لها واكتشاف المواضع التي اصبحت فيها الأسرة تمر بأزمة وتحليل الأسباب والعوامل التي ادت لها ، وقد اشار 47% من الأخصائيين الى انهم يواجهون اشكال مختلفه من عدم التعاون ، حيث تبين هنالك معوق يواجه الأخصائي الأجتماعي يتعلق بإكتساب الثقه ، حيث يمتنع بعض الحالات عن تقديم المعلومات الكافيه عن المشكلة وبشكل خاص المشتكى عليه ، كما أن هنالك حالات تعطي المعلومة الخاطئة من مبدأ العيب او عدم تدخل الغريب بالشوؤن الداخلية للأسرة ، مما يربك الأخصائي .

وعلى صعيد آخر فتبين ان وجود معوق يتعلق بعدم تعاون بعض الحالات من حيث عدم تطبيق الحلول التي يقترحها الأخصائي لعلاج المشكلة ، ومن اهمها الإمتناع عن الإلتحاق بمراكز علاج الصحة النفسية ، ورفض الحضور في المواعيد المحدده واختلاق الأعذار كالعمل أو عدم امتلاكهم المال لدفع المواصلات ، كما يوجد صعوبه لدى بعض الأخصائيين بعمليه التواصل مع فئه متناولي الكحول او المخدرات ، و رفض بعض الأسر لإستقبال الأخصائيين داخل المنزل في الزيارات الميدانية ، ومحاولة العديد من المراجعين ايجاد علاقه شخصيه مع الأخصائيين مثل طلب الرقم الخاص او وسيله اتصال وذلك ليتم شرح تفاصيل المشكلة خارج نطاق المؤسسة الا أن الأخصائي يمتنع و يمنع حدوث ذلك ، ويلتزم بإبقاء العلاقه مهنية و داخل اطار المؤسسة .

- *"من الصعب على الأخصائي احيانا اكتساب ثقة العميل ، ويتطلب ذلك جهد لدى الأخصائي ، كما أن الأسرة المتمسكة بالعادات والتقاليد قد تشكل صعوبة لدى الأخصائي في تقبل الحلول او تقبل المشكلة بعد حدوثها ، ومن الصعب التواصل مع اصحاب السوابق ومتعاقري الكحول والمخدرات ، فهم ناقصي العقل وليس بكامل وعيهم ، و لكن وسيلة التعامل مع مثل*

هذه الأسر يرجع الى قدرة الأخصائي ، فكل اسرة لها مفتاح ويجب أن يكون الأخصائي واعي ومنتبه وعنده خلفية علمية وثقافية واسعة " (الأخصائي : 1) .

- *"بعض الحالات تختلق الكذب وتقول ان الأخصائي قد مارس الضغوط عليها ليتنازل عن الشكوى مثلا " (الاخصائي : 5)*
- *"يوجد تعاون بشكل عام بين المستفيدين والاخصائي الاجتماعي ، الا ان بعض المراجعين يرفضون اعطاء المعلومات من مبدأ العيب ، وهنالك بعض الحالات ترفض الرعاية اللاحقة و ما بتلتزم بالمواعيد ومنها من يرفض استقبال الأخصائيين في الزياره الميدانية " . (الاخصائي: 2)*
- *"بعض الحالات ترفض مراجعه المركز الوطني للصحه النفسية ، كما يتخلف بعض الحالات عن مراجعه الادارة في الموعد المحدد بحجه العمل او سوء الوضع المادي " (الاخصائي:4)*
- *" نواجه حالات ترفض الزيارة الميدانية ، و تطلب تصريح لدخول المنزل ويتم التعامل مع هذه الحالات بشكل ودي " (الاخصائي : 6)*
- *" يقوم المشتكي بإعطاء معلومات وافيه عن المشكلة لكن المشتكي عليه يتكلم بصيغه النفي والاستنكار ، لا يلتزم بعض الأسر بالتعهد الخطي ، ترفض بعض الحالات الرعايه اللاحقه وترفض استقبال الأخصائيين للزياره الميدانيه ، يحاول المستفيدين الاتصال معي بشكل خاص " (الاخصائي :13) .*
- *" يتحدث الطرف المشتكي بتفاصيل المشكلة اكثر من المشتكى عليه ، وهنالك حالات ترفض الرعايه اللاحقه ، وترفض استقبال الأخصائيين في الميدان خوفا من الفضيحه وكلام الجيران، مما يجعلها تفضل مراجعه الاداره مكتبياً على ان يتم زيارتها ميدانيا ، هنالك بعض الحالات التي لا تلتزم بالتعهدات الخطيه ، ومن الصعب على مثل هذه الأسر التخلي عن السلوك السيء بمجرد التوقيع على التعهد ، ويحاول العديد من الحالات تكوين علاقه شخصيه مع الاخصائي من خلال طلب الهاتف الخاص لكن يتم منع حدوث ذلك " (الاخصائي : 15)*

د- ثقافات ومعتقدات المجتمع :

تنشأ الأسره في ظل النظم الاجتماعية للمجتمع ، و يتم تناقل هذه النظم والموروث الإجتماعي من خلال تتابع الأجيال ، و الأسره الأردنية تمتاز بالإلتزام بالقيم الاجتماعية وتعتبر تقليديه الى حد ما وخصوصاً المناطق العشائرية او البدوية ، الا انها تعرضت للعديد من التغيرات التي ساهمت في تعديل مكونات الاسره ، وأصبحت اكثر اختلاطاً بالعادات الخارجية ، الا انها لا زالت تحتفظ بالموروث الاجتماعي ولو بنسبة اقل ، ومن خلال الحديث مع الأخصائيين فيما اذا كانت تؤثر هذه الثقافات و المعتقدات على ممارستهم للخدمة الاجتماعية ، فقد تبين أن الأخصائي يواجه بعض الأسر التي ترفض اي مشكلة تمس عاداتها و تقاليدها ، وتمس معتقداتها ، و ترفض التدخل الخارجي في شؤون الأسرة الخاصه ، وتفضل الحلول العائلية و العشائريه ، و أن ثقافه العيب والفضيحه موجوده ولو بنسب متفاوته لدى بعض الأسر ، وأنها كانت تشكل معيقاً في بعض الأحيان لدى الأخصائي بالمساومه على استقرار الأسره و زياده نسبه النزاع في حال تولي الجهات المسؤوله لبعض المشاكل الاجتماعية الاسرية الحساسه .

وعلى وجه آخر فقد تبين أن هنالك بعض الأسر تمتاز بالخضوع لثقافه السلطه الذكورية ، حيث أن العنف غير معترف به اتجاه الطفل او المرأه وأن الذكر هو المسؤول عن تربية الأسره حتى لو اتصفت بالتنشئه الخاطئه ، وأن الزوجه لا تستطيع ان تغير في مسار حياه الأسرة الا بإذن الزوج ، وتزداد المشكلة في حال عدم أهلية الزوج بأساليب التربية الحسنه و يستخدم اسلوب خاطئ كالتهديد والرعب لكي يردع السلوك الخاطيء ، مما يخلق مشاكل اسرية او اجتماعية أخرى لا تأتي بالحسبان .

الا أن 82% من الأخصائيين المبحوثين اشاروا الى أن نسبة مثل هذه الأسر وخصوصاً في العاصمه قليله بالنسبة للمجموع الكلي للمراجعين ، وقد يكون ذلك واضحاً في بعض المحافظات ، وأن الأسر المستفيده قد تعاني من تاريخ اسري غير مستقر و سلوكيات تربوية خاطئه مما تسبب في تراكم هذه السلوكيات و أصبحت تمثل مشكلة تهدد استقرار الأسرة .

- *" يوجد لدى بعض المراجعين ثقافه العيب ، ويحمل بعض الأشخاص سلوكيات سلبيه ومفاهيم خاطئه قد يكون اكتسبها من طبيعه او تاريخ حياته " (الأخصائي :9) .*

- *" من الصعب تقبل الأسر التقليديه للحلول التي يطرحها الأخصائي وتفضل الحلول الاسرية والعشائريه ، على عكس الأسر المدنيه فهي اسهل في التعامل ، وثقافه المجتمع اتجاه الفضيحه ووصمه العار فهي موجوده " (الاخصائي :15) .*
- *" هنالك بعض الأسر المتمسكه بالعادات والتقاليد وخصوصا ذات الطابع المتحفظ ، الا ان المجتمع اصبح يقتنع بوجود اصلاح اسري في اداره حماية الأسرة ، و هنالك اندثار في ثقافة العيب والفضيحه وأصبح الشعب متفتح ويطالب بحقوقه بالقانون " (الأخصائي:1).*
- *"الثقافة الذكورية في المجتمع ذات مستوى عالي" (الاخصائي : 8)*
- *" هنالك صعوبه في التواصل مع الاسر التقليديه والثقافه الذكوريه موجوده بشكل كبير ، كما ان وصمه العار والفضيحه فهي موجوده عند بعض الحالات ، فبمجرد وصول الشكوى لحمايه الأسره فقد تؤدي الى التفرقه الأسرية والنزاع " (الاخصائي :13).*
- *" المناطق العشائريه ترفض فكره تدخل شخص غريب في الشؤون الداخليه للأسره ، قد تكون هنالك مرجعيه عائليه او عشائريه تعالج المشاكل " (الاخصائي : 3)*
- *" هنالك العديد من الممارسات العنيفه متمثله بالعنف ضد الأطفال والمرأه ، ظننا من المجتمع انها طرق التربية المناسبة او اعتبارها سلوكيات رادعه كالتخويف وبث الرعب في قلوب هذه الفئات " (الاخصائي : 7)*

هـ - دور وسائل الاعلام اتجاه الخدمة الاجتماعية :

تعتبر وسائل الاعلام (المرئيه والمسموعه و المقروءه) المحرك الشامل الحديث للمعلومات ، وتناقل الأخبار و تبادل الثقافات بين المجتمعات (ابو عرقوب ، 2012) ، وهي وسيله اتصال جماهيري فعاله وواسعه الإنتشار، وأن الإعلام في حال كان يدعم اي موضوع بشكل رسمي فهو يكتسب القوه و يتشكل لدى اذهان الجمهور ، الا ان 47% من الأخصائيين أشاروا الى ضعف وتقصير وسائل الإعلام اتجاه الخدمة الاجتماعية عامة و عن دور الأخصائي الإجتماعي خاصه ، وأن ذلك يشكل معيقاً لدى الأخصائيين من خلال الحاجه الى الجهد لتعريف المجتمع بالدور الذي يقوم به الأخصائي ، و أيضاً يمكن استغلالها في نشر اساليب التربية الحديثة و حقوق وواجبات افراد الأسرة اتجاه بعضهم البعض ، مما يسهل على الأخصائي عملية الممارسة المهنية للخدمه الاجتماعية ، وتفهم الدور المناط به وضرورة التعاون مع الأخصائي الذي يعمل لمصلحة الأسره .

- *" دور وسائل الاعلام ضعيف اتجاه الخدمة الاجتماعية ، لا يوجد تفهم كبير بدور الأخصائي من قبل المجتمع والمستفيدين " (الاخصائي : 13) .*
- *"يوجد ضعف من قبل وسائل الاعلام اتجاه التعريف بالخدمة الاجتماعية ودور الاخصائيين " (الاخصائي :4) .*
- *" هنالك تقصير في وسائل الإعلام اتجاه الخدمة الاجتماعية " (الاخصائي : 1) .*

بيد أن 24% الأخصائيين أشاروا الى أن ادارة حماية الاسرة تحاول قدر المستطاع المشاركه مع البرامج الإذاعية ، و تخصيص بعض الحلقات على قناه أمن أف أم ، و توفير الحلقات الإرشادية لطلاب المدارس و المؤسسات الاجتماعية .

- *"هنالك اعتراف من قبل وسائل الإعلام بالخدمة الاجتماعية" (الاخصائي :15) .*
- *" تقوم حماية الأسرة من خلال الأخصائيين والمرشدين بالتعامل مع المدارس و الجمعيات وحسب الطلب من قبل اي جهه أخرى " (لأخصائي : 8) .*

4.1.4 المحور الرابع : الخطورة المهنية التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين اثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية :

من خلال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع العديد من الفئات المستضعفه ، و الفئات التي تعاني من تفكك اسري ومشاكل اجتماعية ، قد يتعرض الأخصائي الإجتماعي لبعض المخاطر المهنية جراء التعامل مع هذه الفئات ، و قد تم تصنيف هذه المخاطر بناءا على انواع العنف التي يمكن ان يتعرض لها الأخصائي خلال اداءه للمهنه ، و فيما اذا تعرض شخصياً لأي نوع من العنف ، وتم التعرف على تأثير مثل هذه المخاطر على أداء الأخصائي و على نفسه ، وما خصائص المستفيدين الذين يقدمون على السلوك العدائي .

أ- العنف الموجه اتجاه الأخصائي الاجتماعي :

يعد العنف ذو انواع متعدده تم تصنيفها مسبقا على يد المختصين في العلوم الاجتماعية ، وقد تبين أن العنف مصنف حسب اشكاله (لفظي ، جسدي ، مادي ، جنسي ، نفسي) و من خلال المقابله مع الأخصائيين تبين أن 59% من الأخصائيين المبحوثين قد تعرضوا للعنف اللفظي بالشكل الأكبر ، وتمثل هذا العنف على صوره الصراخ و الشتم و حديه الكلام و المعاكسات في الميدان (تحرش لفظي)

كما بينت النتائج أن 18% من الأخصائيين تعرضوا للعنف النفسي المتمثل بالتهديد بواسطه كلاب الحراسه ، و12% تعرض للحجز داخل منزل الأسرة وأخرين تعرضوا للطرد من المنزل ، وفي أحد الحالات اعترض احد الاشخاص الزياره المنزليه ومنع دخول الأخصائي وكان يحمل سلاحاً ناريا على خاصرته ، و اشار احد الأخصائيين الى محاوله انتحار احدى المستفيدات و تم السيطره على الحاله ، كما تعرض احدهم لسرقه جهاز الهاتف ، لكن اشار الأخصائيين الى أن مثل تلك الحالات نادره الحدوث ولكن من المتوقع حدوثها ومن الضروري ذكرها كمؤشر على وجود خطورة مهنية ، في أي وقت بسبب بعض المشاكل الأسرية الحساسه و أن افراد المشكلة يكونوا في توتر شديد وقد يصدر عنهم سلوكيات سلبية بسبب ذلك ، الا ان الاخصائيين لم يتعرضوا للعنف الجسدي او الجنسي خلال عمليه الممارسة المهنية للخدمة .

- *" في بعض الأحيان نتعرض الى عنف لفظي وذلك من خلال الصوت العالي ورفض استقبال من قبل الأسر ، و تقول لنا الحاله مين انتوا عشان تقابلوني ، و تعرضت الى عنف مادي تمثل بسرقه الموبايل " (الاخصائي : 10)*
- *" من المحتمل تعرض الأخصائيين للعنف بشكل عام خلال الممارسة المهنية ، و تعرضت في احدى المرات الى حجز في المنزل ، وتم تسليط الكلاب علي " (الاخصائي:14)*
- *" تعرضت الى الصراخ و العنف اللفظي ونوبات غضب وأسمع عن تعرض زملائي للتهديد والطرد من المنزل " (الاخصائي :13)*

ب- تأثير العنف على الأخصائي الاجتماعي :

تعتبر المخاطر المهنية المتمثله بالعنف اتجاه الأخصائي ذات تأثير سلبي على الأخصائي اما نفسياً او أسرياً ، وقد تشكل لدى الأخصائي مشكلة في ذاته وأداءه تتمثل بالحرق النفسي والتأثير على الدافعية وعدم الثقه ، كما قد تؤثر في شخصيته من خلال عدم الثقه بالآخرين والحرص الزائد في التعامل مع الناس ، وزياده التوتر ، كما قد تنعكس على علاقته الأسرية مع افراد اسرته و على الدراسة الإجتماعية او خلال المقابلة ، فهذه الآثار لا يمكن ضبطها وقد تظهر بعد مده زمنية ، وقد تظهر بشكل مباشر على شكل صدمه .

- *" تعرضت في احدى المرات لهجوم من قبل كلاب الحراسه مما أشعرني بالخوف " (الاخصائي : 11) .*
- *"اشعر بالخوف اثناء مقابلة الحالات الخطيرة من الاعتداء وقد يؤثر بشكل ما على المقابلة بالإسراع في انهائها " (الاخصائي :16)*
- *" تؤثر مثل تلك المعوقات على الأخصائي نفسه كالحرص الزائد على افراد اسرته ، والعصبية الزائده عدم ثقه بالناس ، وأصبحت اكثر حرص بالتعامل مع الناس ، والخوف" (الاخصائي : 9)*
- *" تشكل المخاطر حرق نفسي للأخصائي " (الاخصائي : 1)*

جـ - خصائص المواقف الأكثر خطورة :

ان المخاطر لا يمكن جزمها في مواضع او مواقف محدده ، لكن يمكن التنبؤ بها عبر العوامل المسببه لظهورها ، ويمكن ذلك بالرجوع الى التاريخ السلبي للأسرة ، او الحاله الصحية ، او منطقه سكن الأسرة ، ومدى تكرار حدوث مثل تلك الإعتداءات او المخاطر .

وفي محاوله تحديد اكثر الاماكن او الأشخاص خطوره ، تبين من خلال مقابلة الأخصائيين أن بعض الحالات التي تصنف من أصحاب السوابق الجرمية ، و الخارجون من السجن قد تشكل خطورة بالنسبة لبعض الاخصائيين . و يمكن أيضاً ان تصدر عنهم تصرفات خطيره وخاصة الحالات التي تعاني من مشاكل نفسيه مزمنة مثل الإضطراب الذهاني .

كما أن الأسر التي تعاني من مشاكل العنف قد تمثل خطرا على الأخصائي كونها اتخذت سلوك العدوان او العنف حلاً لمشاكلها .

وعلى صعيد آخر فإن 29% الأخصائيين الاجتماعيين يزيد شعورهم بالخطوره في حال كان المنزل يقع في منطقه بعيده عن الشارع العام او في منطقه غير مأهوله ، كما تعد المناطق الشعبية والتي تتصف بالإزدحام الشديد والكثافه السكانية العالية في مكان قليل المساحه اكثر خطوره كونها تعد من المناطق أقل تنظيماً اجتماعياً او امنياً مقارنه بعدد السكان .

- *" نواجه مشكلة في التعامل مع اصحاب الاسبقيات والخارجون من السجن " (الاخصائي: 6)*
- *" المناطق الشعبية تشكل احيانا معيق ، ولا يكون هنالك تنظيم اجتماعي فيها " (الاخصائي:10)*
- *"قد نواجه مخاطر ميدانية تتعلق بزياره ذوي السوابق ، او الأشخاص المصابين بأمراض نفسيه والأسر المعنفه " (الاخصائي :17)*
- *" يوجد مناطق سيئه او قد تكون مجهوله وخطيره ومنازل مخفية و بعيده عن الشارع والحالات التي تعاني من الاضطراب الذهاني قد تشكل خطوره على الاخصائي " (الاخصائي: 4) .*

2.4 مناقشة النتائج :

1.2.4 المحور الأول : المعوقات المتعلقة بالمؤسسة:

تعد المؤسسة الوحده الكبرى التي يتم فيها ممارسة الخدمة الاجتماعية وتقديم الخدمات للمستفيدين ، ويجب أن تتسم المؤسسة بالجاهزية المناسبة التي تلائم احتياجات الأخصائيين والمستفيدين على حد سواء ، كما يجب أن يتوفر نظام اداري فعال ويخدم اهداف المؤسسة .

ويمكن هنا توظيف ما تشير اليه النظرية البنائية الوظيفية ، حيث تقوم النظرية على ان النسق مكون من اجزاء وهذه الأجزاء مترابطه مع بعضها البعض وتكمل بعضها البعض و الخلل الذي يصيب جزء من هذه الاجزاء فهو يؤثر بالأجزاء الأخرى ، وتستند في تحليلها الى النموذج العضوي (والاس و وولف ، 2005) ، ويمكن هنا القول ان المؤسسة الإجتماعية هي عباره عن نسق منظم يتكون من عده اقسام وهذه الاقسام ادوارها تكامليه و وجود نقص او خلل في الأقسام فبالتالي يؤثر على الأقسام الأخرى .

وبالحديث عن المحور الأول ، فقد بينت نتائج الدراسة ان هنالك عدد من المعوقات المتعلقه بالمؤسسة والإدارة تواجه الأخصائيين الإجتماعيين في اداره حماية الأسره ، وقد تم تصنيف هذه المعوقات حسب أهميتها بالنسبة للأخصائيين المبحوثين .

أ- ضعف مستوى الرواتب والمكافآت :

توصلت الدراسة الى أن الأخصائيين يواجهون مشكلة في نظام الرواتب والمكافئات ، حيث ان مستوى الرواتب متدني ولا يتناسب مع توقعات الأخصائيين ولا تلبي احتياجاتهم الخاصه ، كما ان بعض الأخصائيين طالبوا بتحسين نظام المكافآت والتقدير المعنوي ، و قد اشارت العديد من الدراسات (الجوير 2001 ، امام 2007 ، عبد العال 2008 ، وخليل 2008 ، عواودة واخرون 2010، حجازي والميزر 2012 ، الزامل 2013) الى أن الأمور المالية للمؤسسة والأخصائيين لم تحظ بالدعم المناسب و كانت من أبرز الأمور التي يطالب فيها الأخصائيين .

إن تدني قدره الأخصائي على تلبية احتياجاته ينعكس على نفسه مما قد يشعره بالنقص وعدم الشعور بالإستقرار والأمان الوظيفي ، كما أن التكريم المعنوي يزيد من فاعلية وجهد الأخصائي وزياده الشعور بالإنجاز والتميز ، ويمكن تفسير ذلك من خلال خضوع الموظفين لشروط معينه مثل الأقدمية و السلم الوظيفي ، كما أن الرواتب في القطاع الحكومي مربوطه بالميزانية العامه ، ويعكس ذلك الغلاء المعيشي في الأردن مقارنة مع مستوى الرواتب ، أيضا قد يتم مقارنه الرواتب التي يتقاضاها الأخصائيين في حماية الأسرة مع المؤسسات الغير حكومية (NGO's) ، وهذا قد يفسر الشعور بتدني الرواتب او الأجور التي يتقاضونها .

ب- نقص في الكوادر البشرية :

بينت نتائج الدراسة ان هناك نقص في أعداد الأخصائيين في مكتب الخدمة الإجتماعية مقارنة بكم العمل والمستفيدين ، وقد توصلت الدراسة ايضاً الى حاجة المؤسسة الى فريق داعم مختص يتمثل في أخصائي نفسي ، أخصائي تعديل سلوك ، ومترجم ، واعظ ديني و مستشار قانوني ، وذلك لتوفير خدمة متكاملة للمستفيدين و التسهيل عليهم عناء الإنتقال من مؤسسة الى أخرى و تميُّز الأداء التكاملي في الإختصاص داخل المؤسسة ، وهذا ما خلصت اليه دراسة (الجوير 2001 ، خليل 2008 ، عبد المقصود 2010) .

و تبين ان اداره حماية الاسرة توفر فريق من الطب النفسي والشرعي للحالات المستفيده ايام محدده بالأسبوع ، و تعارضت هذه النتيجه مع نتائج دراسة (عبد المقصود ، 2010) بعدم توفر طبيب مختص بالتعامل مع الاعتداء الجنسي .

وتعتبر حاجه المؤسسة الى توفير فريق متكامل ضرورية من حيث الوصول للتميز في الأداء ، وايضاً الخدمة للمستفيدين بأقل جهد وتكلفه ولا حاجه لإنتقالهم من والى المراكز او المؤسسات ، فالأخصائي النفسي يقوم على تطبيق الإختبارات النفسيه واستخدام نتائجها في دعم الخطه العلاجية التي يمكن التدخل فيها مع الحالات ، واخصائي تعديل السلوك يساهم في دراسة السلوكيات الصادره عن الأفراد المستفيدين ويمكن الإستفاده من دوره في متابعه الحالات و اعطاء الإرشادات للأسره ، كما أن الواعظ الديني له الدور الكبير في الإستشارات الدينية وعلاج مشاكل الأسره من خلال الإحتكام للشريعه .

ويمكن ارجاع نقص الكوادر و الفريق الداعم بنقص التمويل المالي للمؤسسة ، وعدم توفر المكان الكافي لتخصيص مكاتب لمثل ذلك الفريق المختص ، الا ان ادارة حماية الأسرة تقوم بالتشارك مع العديد من المؤسسات الاجتماعية لتعويض هذا النقص في الكادر البشري .

جـ - ضعف في عدد ونوعية الدورات التدريبية :

توصلت نتائج الدراسة الى أن ادارة حماية الأسرة توفر برنامج سنوي للدورات التدريبية يخضع لها الأخصائيين الإجتماعيين لتحسين مهاراتهم في العمل ، الا ان بعض الأخصائيين لم يخضعوا لجميع الدورات المتوفره مثل التعامل مع القضايا الحساسه كالإعتداء الجنسي وكتابه التقارير ، كما تبين عدم توفر بعض الدورات المتقدمة والمتمثله بدوره إداره الغضب و التخلص من آثار المهنة وحرق الذات ، والتعامل مع القضايا الحساسه مثل الإعتداء الجنسي ، اللغه الإنجليزية ، تدريب المدربين ، الاتجار بالبشر ، العقوبات البديله و الدورات الإداريه للأخصائيين الذين يشغلون موقع قيادي . هذا وقد اشارت نتائج العديد من الدراسات (عبد العال 2008 ، خليل 2008 ، اللوزي 2010 ، محمد والجلاله 2010 ، عبد المقصود 2010 ، الزامل 2013) الى مثل هذا التدني بعدد الدورات ونوعيتها وفي بعض الأحيان لا تكون ملبية لحاجات الأخصائيين.

يمكن تفسير حاجه الأخصائيين الى تحسين نوعية الدورات التدريبية من خلال طبيعه التغير الإجتماعي ، حيث أن العلوم والمجتمعات في تطور دائم ، كما ان المشاكل الإجتماعية والأسرية في تغيير واختلاف بتقدم الوقت ، وهذا يدعو الى ضرورة مواكبة التطورات التي تحصل في المهنة والمجتمعات ، ومع توفر برنامج دورات تدريبية في ادارة حماية الأسرة فإن الأخصائيين لا يشعروا بالتمكن التام من جوانب ومهارات المهنة ، ولديهم حاجه مستمره في تطوير الذات .

د - ضعف في اللوازم الإدارية وتفعيل قسم الدراسات والأبحاث :

من الضروري توفير اللوازم الإدارية للأخصائيين التي تساهم في تيسير عملهم في مكتب الخدمة ، وتقوم الإدارة على توفير ما تستطيع من اللوازم المكتبية و الإدارية لكن تبين انها غير كافية بالنسبة للأخصائيين المبحوثين وبحاجه الى تحسين وإهتمام اكبر ، ومن أهم هذه الحاجات توفير اكثر من مركبه خاصه لكل مكتب لتيسير الزيارات الميدانية ، والحاجه الى تفعيل النظام الاكتروني "اتمته" لإجراء الدراسات الإجتماعية على الحاسوب لتوفير الجهد والوقت وهذا ما اشارت اليه نتائج (خليل ، 2008) بعدم توفر قاعدة بيانات الكترونية لكل أخصائي .

كما ان هنالك حاجه لتفعيل قسم الدراسات والأبحاث وتحفيز الأخصائيين على تصميم دراسات علميه للإستفادة من نتائجها و عكسها على نظام عمل المؤسسة .

هـ – نقاط سلبية تتعلق بجاهزية مكاتب الخدمة الاجتماعية :

اظهرت نتائج الدراسة عن وجود بعض النقاط السلبية المتعلقه بجاهزية مكاتب الخدمة الإجتماعية لممارسة المهنه ويمكن حصر اهمها بما يلي :

1- عدم توفر وسائل ترفيه للحالات في صالات الإنتظار ، مثل صاله العاب او شاشات تلفاز فعاله .
2- يفتقر مكتب الخدمة الاجتماعية الى مصعد ، ويجب توفير المصعد كون المكتب يقع في الطوابق العلويه .
3- بعض مكاتب الأخصائيين غير مناسبه لممارسة المهنة من حيث المساحه و التصميم الداخلي ، وعدم توفر عامل السرية وخصوصاً بالنسبة للصوت المسموع .

ان الحاجه الى توفير وسائل ترفيه في صلات الإنتظار ، و صاله العاب منفصله يجنب المكتب من اصوات الأطفال و الازعاج .

كما أن الضروره في توفير مصعد تساهم في التسهيل على المستفيدين الذين يعانوا من مشاكل حركيه، و الحرص على مقابله الحاله في مكتب الخدمة الأكثر جاهزيه من باقي المكاتب .

وخلصت الدراسة الى عوامل فقدان ثقه المستفيدين ، والتي يمكت تمثيلها بالشكل التالي :



الشكل (1) عوامل فقدان ثقه المستفيدين

ويجب ان تكون مكاتب الأخصائيين المكان الأكثر ملائمه لمقابلة الحالات ، واتصافها بالسرية والمساحه المناسبة ، كما يجب أن يكون تصميمها الداخلي مريح من حيث الأثاث والألوان والمناظر التي تبعث الراحه في النفس ، هذا وقد اشارت نتاج دراسة (عبد العال 2008 ، درويش 2009 ، عثمان 2010 ، عبد المقصود 2010 والزامل 2013) الى وجود جانب من الضعف في مكاتب الخدمة الاجتماعية وعدم اتصاف بعضها بالسرية ، وهذا يؤثر على المقابلة مع المستفيدين ، مما ينعكس على الثقه و الافصاح عن المعلومات التي تساهم في حل المشكلة .

الا ان الدراسة كشفت عن جوانب ايجابية تتعلق بالمؤسسة وتمثلت بما يلي :

1- يوجد نظام ارشيف فعال و حفظ للملفات ومن السهل استرجاعها .
2- كما توفر الإداره مكاتب خاصه للفريق الداعم المؤلف من الطب النفسي والشرعي ومجهز بأدوات خاصه .

بما أن ادارة حماية الأسرة ذات طابع امني وقانوني وتتعامل مع قضايا اسرية اجتماعياً وقانونياً ، فمن الضروري توفر ملف متكامل وسهوله الرجوع اليه في القضاء .

على صعيد آخر توفر الإداره مكاتب خاصه للفريق الداعم المتمثل بالطب الشرعي والنفسي والهدف من ذلك توفير مكتب متكامل يسهل على الحالات الانتفاع من خدماتهم ، و بمكاتب مستقله و منفصله ليأخذ كل اختصاص مكانه المناسب .

و- صعوبة وصول بعض الأخصائيين الى مكان العمل :

يواجه بعض الأخصائيين المبحوثين صعوبه في الوصل الى مكان العمل بسبب ابتعاد مكان السكن عن موقع المؤسسة ، ومنهم يسكن في محافظات مما يحتاج الى جهد و وكلفه اضافية للوصول الى العمل ، وتبين أن هنالك تأخير وإزدحام في المواصلات الصباحية ، لقد كان يشكل ذلك معيقاً لهذه المجموعه من الأخصائيين وقد يشكل ايضاً ارهاقاً وأحياناً ضعف في العزيمه والدافعيه في العمل ، ومن الضروري ان يكون هنالك توزيع للموظفين مناسب لمكان سكنهم ويمكن ذلك من خلال نقل الموظفين الى المكاتب الفرعيه الأقرب للمنزل كي يخفف من أعباء المواصلات على الأخصائي، كما يجب رفع مستوى المواصلات العامه و التخفيف من حديه الأزمه وخصوصاً في فترات الصباح وتخفيض لأجور النقل بما يتناسب مع مستوى الرواتب .

ز- الحاجة الى تنظيم التشبيك المؤسسي :

تحرص الإداره على المشاركه في الإطار الوطني للحد من العنف الأسري من خلال التشبيك المؤسسي وتكاتف الجهود للوصول الى اسره آمنه ومستقره ، ولقد أشاد الأخصائيين المبحوثين في عملية التواصل والتشبيك بين المؤسسات ، وهذا تعارض مع نتائج دراسة (امام 2007 ، خليل 2008، حجازي والميزر 2013) والتي تشير الى عدم وجود تعاون فعال في حل المشكلة ، و تتجسد منهجيه التشبيك المؤسسي بإنعقاد "مؤتمر الحاله" لبعض الأسر التي تعاني من مشاكل تحتاج الى الاستفاده من أكثر من مؤسسة ويتم استدعاء الجهات المسؤوله عن الخدمة المطلوبه .

الا ان الدراسة توصلت الى وجود ملاحظه تتعلق بالحاجه الى تنظيم عملية التشبيك ، ويمكن ان يكون ذلك من خلال استحداث نظام مواعيد للمستفيدين ، كما يمكن توفير دليل شامل لخدمات المؤسسات الشريكه ويتم تزويد الأخصائيين بها كي يتمكن من معرفه جميع الخدمات المتوفره وآليه الاستفاده منها . و إن توفير الإتصال الفعال والتعاون المؤسسي بين الجهات المسؤوله عن دعم ومسانده الأسره يساهم في رفع كفاءه وفعاليه الخدمات المقدمه والحرص على ضمان مصلحه الأسرة الفضلى.

2.2.4 المحور الثاني : المعوقات التي تتعلق بالأخصائي نفسه :

الأخصائي الإجتماعي هو الممارس المهني للخدمه الاجتماعية وعليه ان يتسم بالعديد من الخصائص الشخصيه و المهنية والتأهيل العلمي والنظري المناسب لطبيعه المهنية ، ومن خلال دراسة المعوقات المتعلقه بالأخصائي ، تبين أن الأخصائيين المبحوثين يواجهون عدد من المعوقات تمثلت بمبدأ التقبل و تدني مستوى الرضا الوظيفي ، الخصائص الشخصيه والتأهيلية وأسلوب الخدمة ، وأخيرا جانب التعاون بين الأخصائيين وتبادل الخبرات ، ويمكن توظيف نظرية الدور في هذا المحور، حيث أن نظرية الدور تشير الى ان الشخص قد يمثل اكثر من دور ويجب ان تكون هذه الأدوار واضحة بالنسبة له ، وعلى الوجة الآخر ان يقوم بهذا الدور كما يتوقعه المجتمع منه ، وهنا يمكن ان ننوه الى ان الدور قد يفرض على الشخص ويرفض الشخص توقعات الدور ، وهنا نعرض اهم النتائج التي تتعلق بالأخصائي الاجتماعي حسب اهميتها بالنسبه للمبحوثين :

أ- معوقات في الإعداد المهني للأخصائي الإجتماعي وتصنف الى 3 نقاط :

1- الخصائص الشخصية :

عامل الخبره فأغلب الأخصائيين المبحوثين تراوحت خبراتهم من 1 الى 6 سنوات ، وهي خبره بسيطه لكي يتقن الأخصائي اداء مهارات الخدمة الاجتماعية وقد اشارت نتائج (محمد وجلاله 2010، عميره 2010) الى ان الخبرة تلعب دور فعال في الأداء وهي متدنية لدى الأخصائيين .

ولم يواجه الأخصائيات رفضاً او مشكلة تتعلق بكونهم اناث ، وهذا دليل على مستوى وعي الناس بإلتحاق المرأه بسوق العمل ، على الرغم من ان ذلك يشكل مشكلة في مجتمعات أخرى ذلك مع نتائج (عبد المقصود ،2010) .

2- الإتجاهات الشخصية :

تعد الإتجاهات الشخصيه للأخصائي نحو المهنة والعمل مع الناس بغض النظر عن خصائصهم ومواصفاتهم وأوضاعهم النفسية والشخصيه والإجتماعية والمادية والمشكلات التي يعانون منها ، و تتمثل في حب الناس و احترام قدراتهم وظروفهم والرغبه في العمل معهم ، وبينت النتائج ان بعض الأخصائيين المبحوثين واجهوا في اولى مراحل الممارسة المهنية رفض الحالات المستفيده وعلى وجه الخصوص الحالات التي تتناول المخدرات و الكحول او من يعاني اعاقه او تشوه جسماني، ومن الأخصائيين من تأثر عاطفياً مع الحالات . ويمكن ارجاع ذلك لعدم وجود خبره سابقه في التعامل مع المشاكل الأسرية او عدم ملائمه التخصص العلمي للطبيعه العمل وعدم الخضوع ايضاً للتدريب الميداني ، كما يلعب دور الاتجاه الشخصي للأخصائي عامل مهم في تقبل الحالات ، وقد يكون هنالك مشاعر سلبية لدى الاخصائي تؤثر على معاملته وسلوكه ويقوم بالحكم على العمل وجدانياً وليس بشكل موضوعي ، وقد وضح (عفيفي ، 2012) السمات التي يجب ان يتسم بها الممارس المهني منها القدرات – الميول – الإتجاهات – و الملكات الخاصه .

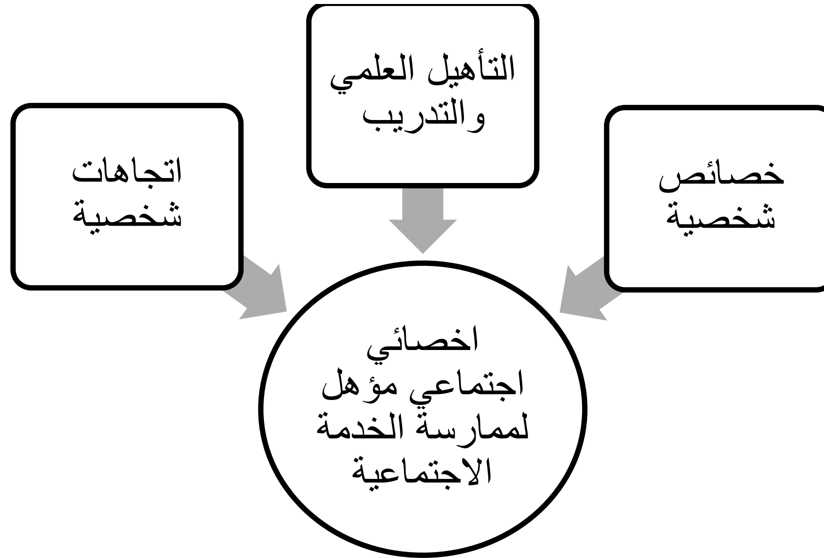
3- المؤهلات العلمية والتدريبية للأخصائي :

مع الأخذ بالإعتبار ان العلوم متراكمه و متسانده ، الا ان التخصص العلمي الأنسب لممارسة الخدمة الإجتماعية هو تخصص الخدمة الاجتماعية ، ولقد بينت نتائج الدراسة ان بعض الأخصائيين لم يحملوا التخصص المناسب لأداء المهنة ، فهنالك من يختص بالتربية الخاصه ومنهم بالقانون وتربيه الطفل ، وأغلبهم كان يحمل تخصص علم الاجتماع ، و كان العدد الأقل من اختص بالخدمة الاجتماعية، ومن الطبيعي ان يكون نتيجه ذلك فجوه معرفية لدى الأخصائيين . وقد اتفق ذلك مع نتائج (اللوزي ، 2010) بعدم ملائمه التخصصات العلميه مع المهنة . و قد تبين ان بعض الأخصائيين واجهوا نقص في نوعيه وعدد الدورات التدريبية ، كما أن بعض الأخصائيين لم يسمع بوجود ميثاق اخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين الاردنيين صادر عن وزاره التنمية الاجتماعية بالتعاون مع جمعية الأخصائيين الاجتماعيين الأردنية .

يمكن احتواء مثل هذه المشكلة بإستقطاب موظفين مؤهلين علمياً بتخصص الخدمة الاجتماعية، وتدريب الموظفين المؤهلين بتخصص علم الإجتماع بدورات تدريبية تتعلق بالممارسة

المهنية للخدمة الاجتماعية ، والحاجه لخضوع الأخصائيين دوره تعريفية بالميثاق الاخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين الاردنيين و ان يتم تعميمه على جميع الاخصائيين العاملين في مكاتب الخدمة الاجتماعية

وقد توصلت تنائج الدراسة الى وجود رابط اساسي بين مقومات الإعداد المهني التي تؤدي بالتالي الى اخصائي اجتماعي مؤهل لممارسة المهنة ، ويمكن توضيح هذا الترابط بالشكل التالي :



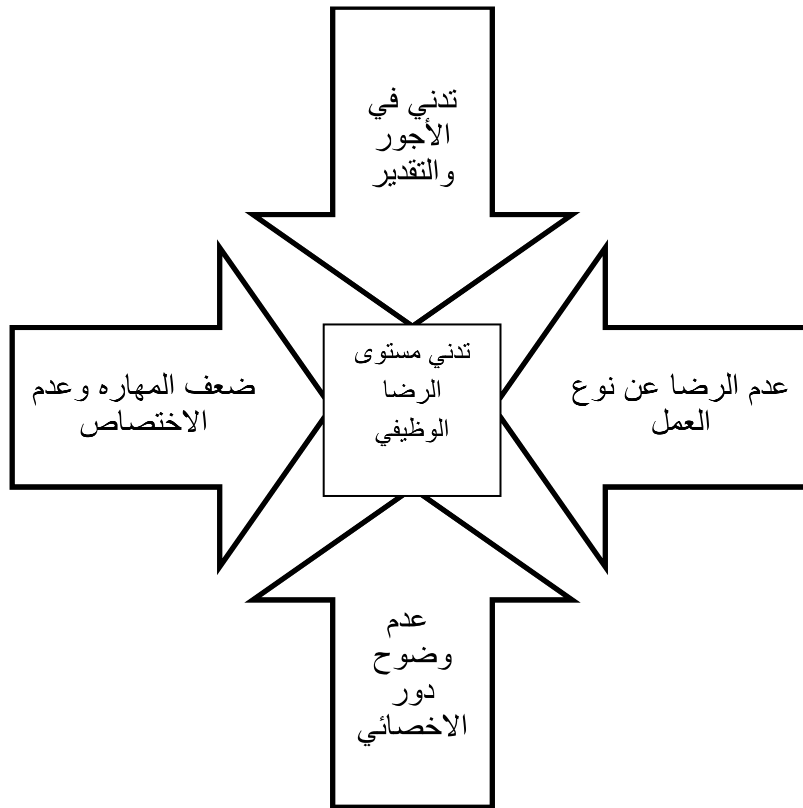
الشكل (2) مقومات الاعداد المهني للأخصائي الاجتماعي

ولكي نحرص على ايجاد الخصائص المناسبه والشخص المناسب في مهنة العمل الاجتماعي ، يجب اجراء مقابلات مع الأخصائيين الاجتماعيين قبل تعيينهم ، وتصميم استماره تقيس مدى انطباق شروط المهنة على الأخصائيين ، كما يمكن اخضاعهم لإختبارات نفسية و النظر في السيره الذاتية لهم .

ب- تدني مستوى الرضا الوظيفي :

يعاني العديد من الأخصائيين من تدني مستوى الرضا الوظيفي وقد تبين ان سبب ذلك يرجع الى تدني الأجور و الرغبه في اكتساب خبرات جديده ، كما أن البعض لا يشعر بالاستقلالية بمكتب خاص ويحتاج الى تقدير اكبر للجهود المبذوله ، وقد اشارت نتائج (هريش ونزال ، 2013) الى ان

هنالك علاقه بين مستوى الرضا عن العمل في المهنة والدافعية للإستمرار فيها ، ويمكن تفسير الرضا الوظيفي من خلال نظرية ماسلو (ابو اسعد والختاتنة ، 2011) حيث تشير الى ان اشباع الحاجات العليا يزيد من السعاده و الراحه النفسية والاستقرار ، وهذه الحاجات متمثله في تقدير الذات ، والانتماء. ويمكن رفع مستوى الرضا الوظيفي من خلال رفع مستوى الأجور للأخصائيين وتخصيص مكاتب ذات مستوى اعلى و تقدير الجهود بشكل مستمر من خلال شهادات تقدير و مكافآت والتنسيب للدورات الدوليه . وفي ضوء هذه النتيجه يمكن التوصل الى جمله العوامل التي قد تودي الى تدني مستوى الرضا الوظيفي وذلك من خلال الشكل التالي :



الشكل رقم (3) عوامل تدني مستوى الرضا الوظيفي للأخصائي

جـ - فعالية التعاون وتبادل المعلومات بين الأخصائيين :

بينت نتائج الدراسة ان الأخصائيين في اداره حماية الأسرة يملكون روح الفريق ويتعاونون فيما بينهم للخروج بأفضل نوع من المساعده للحالات ، ويتم ذلك من خلال تبادل المعارف

والمهارات و يجتمعون لإستشاره بعضهم ، ويعبر هذا عن الثقه و المشاركه ، كما ان الأخصائي الأكثر خبره يقوم بمساعدة الأخصائي ذو الخبره الأقل و يتناوب الأخصائيين في عملية مقابلة الحالات كي يتم توزيع كم العمل ، وفي حال رفض الحالة مقابلة احد الأخصائيين يقوم احد الزملاء بالتعامل معها .

وهذا يتعارض مع نتائج دراسة (حسين 2002 ، عبد العال 2007) من حيث التنازع والصراع بين الأخصائيين ، ويتعارض أيضا مع نتائج (امام ، 2007) بعدم وجود ثقه بين الزملاء .

وعلى الرغم من التعاون وتبادل المعلومات بين الاخصائيين ، الا انه يجب أن يحرص هنا الأخصائيين على الإلتزام بمبادئ الخدمة الإجتماعية عند التعامل مع المستفيدين مثل السرية وحق تقرير المصير ، لأنه في حال شعور المستفيد ان المعلومات التي يبوح فيها تكون على لسان الأخصائيين الآخرين فيؤدي ذلك لفقدان الثقه بين الاخصائي المسؤول والمستفيد .

3.2.4 المحور الثالث : المعوقات المتعلقة بالمستفيدين وثقافة المجتمع :

يعتبر المستفيد المحور الأساسي في مهنة الخدمة الاجتماعية سواء كان فرداً ام جماعة ام مجتمع ، والمستفيد هو الإنسان الذي يقوم بتقديم طلب المساعدة من قبل المؤسسة التي يمثلها الأخصائي الإجتماعي ، وقد يعيش بحالة من التفاعل اللاتوافقي مع الظروف المحيطه ، مما قد ينشأ عنها حالة عدم التكيف او التكيف السلبي اما لأسباب شخصيه او بيئيه او كلاهما .

اما الثقافة فهي موروث اجتماعي من القيم والعادات والتقاليد تعارف عليها افراد المجتمع ، والخروج عنها يعتبر سلوك منافي او سلبي بالنسبه لها . وهذا ما تشير اليه نظرية التفاعلية الرمزية (القريشي ، 2011) ، حيث ان التفاعل الاجتماعي عباره عن عملية تواصل تعتمد على الرموز وقد تكون اما اشارات او علامات او لغه مكتوبه ، ويمكن تفسير الأفعال من خلال الرموز ذات المعاني المشتركة ، وأن الخروج عن هذه الرموز او المعاني المشتركة يؤدي بالنتيجة الى عدم القدرة على اشباع الحاجات لدى الفرد .

والخدمة الإجتماعية هي مهنة تُعنى بالنظم الإجتماعية تهدف الى ايجاد حالة من التوازن والاستقرار فيها وتعويض ماتم فقدانه داخلها او عجز عن آداءها ، لكن هنا نحتاج الى عملية تفاعلية بين الخدمة الاجتماعية والمجتمع ، وأن يتم قبلولها والإعتراف بها مهنة قد تساهم في تغيير وتحسين المفاهيم والسلوكيات الخاطئه والمعاصرة .

وفي هذا المحور تبين وجود عدداً من المعوقات تواجه الأخصائيين العاملين في اداره حماية الأسرة تتعلق بالمستفيدين وثقافة المجتمع يمكن عرضها كما يلي :

أ- غموض دور الأخصائي الإجتماعي بالنسبة للمجتمع :

لقد تبين أن هنالك غموض لدى العديد من المستفيدين عن دور اداره حماية الأسرة بشكل عام ، ودور الأخصائي الاجتماعي في مكتب الخدمة الإجتماعية بالتحديد ، حيث بين بعض الأخصائيين أن جزء من المستفيدين يطلبون خدمات لا تكون من اختصاص مكتب الخدمة الاجتماعية منها مسائل قانونية يتم تنفيذها في المحاكم ، او مساعدات مالية ، كما يتشكل لدى البعض مفهوم الشكوى الأمنية دون النظر الى المشكلة الأسرية من منظور الخلل الاجتماعي في التربية او التواصل اوالبيئه على سبيل المثال ، مع أن مكتب الخدمة الإجتماعية يقدم التوعية والإستشارات و خدمه التوجيه الاسري ، ولا تصل الأسره او الحالة لمكتب الخدمة الا في حال تفاقم المشاكل ، ان ذلك قد يشكل لدى الأخصائي الإجتماعي حالة من الإحباط او صعوبه العمل والتهميش ، وعدم الإعتراف او غموض دور الأخصائي بالنسبة للمجتمع قد يضعف من الثقة المتبادلة و ينظر المستفيد للأخصائي بنظره الشخص الغريب ويمتنع عن التعاون الكامل في اعطاء المعلومات ، مما يزيد الصعوبه في اجراء الدراسة الاجتماعية للأسرة وايجاد الخلل فيها .

وقد اشارت نتائج دراسة (جوير 2001 ، امام 2007 ، عبد العال 2008 ، درويش 2009 ، الزامل 2013) الى ان المستفيدين وأفراد المجتمع يجهلون دور الأخصائي الإجتماعي في حل المشكلة ودوره في المؤسسة ، والتركيز على طلب المساعدة المادية كما بينت نتائج (عبدالعال،2008) .

ويمكن تحسين مستوى وعي المجتمع اتجاه دور الأخصائي من خلال تفعيل دور وسائل الإعلام ووسائل الإتصال والتواصل ، عمل حلقات نقاش و مؤتمرات مكثفة تستهدف اكبر شريحة من

المجتمع، كما يمكن تصميم بروشورات و لوائح ارشاديه داخل المؤسسة لتوعيه المجتمع بدور الأخصائي الإجتماعي .

ب- انكار المشكلة و رفض التعاون من قبل المستفيدين :

يواجه الأخصائي مع بعض الحالات معوقات تتعلق برفض تقديم المعلومات المطلوبه عن طبيعه المشكلة ، و منهم من يرفض التعاون مع الأخصائي بالأخذ بالحلول المقترحه ويقوم المستفيد بإنكار المشكلة مثل رفض الإلتحاق بمراكز الصحه النفسية لتلقي العلاج ، كما أن بعض الأسر المتحفظة او المتمسكه بالقيم والعرف الاجتماعي او العقائدي تفضل حل المشكلة بشكل يتناسب مع هذه النظم ، حتى أن جزء من المستفيدين يحاول ايجاد اي وسيله للتهرب من اللقاء المكتبي اوالميداني مع الأخصائي اوالالتزام بالموعد من خلال اختلاق الأعذار وتم ارجاع سبب ذلك اما من مبدأ ثقافه العيب او عدم الوعي بطبيعه المشاكل النفسيه وأثرها على السلوك او لتجاهل اثار المشكلة الاسرية ، كل ذلك يشير الى وجود نوع من عدم الإعتراف بالمشكلة الأسرية ، و عدم الشعور بأهمية علاج السلوك السلبي او المشكلة من بدايه طورها وانتظار تفاقمها ، وبالتأكيد فإن عدم التعامل والتعاون مع الأخصائي الاجتماعي في مواجهه المشكلة يزيد من صعوبه حلها و يمكن ان تودي الى مشاكل اخرى تابعه لها ، ويمكن هنا تفسير ذلك من خلال النظرية المعرفية ، حيث تشير النظرية المعرفية الى ان هنالك معتقدات وفهم خاطئ لدى الحالات عن نوع المشكلة وهم بحاجة الى تصحيح للمعلومات لتفنيد هذه الأفكار الخاطئة وتغيير طريقة تفكيرهم نحو المشكلة (الصديقي و عبد السلام ، 2012) ، كما واجه الأخصائيين معوقا بمحاوله انشاء العديد من المستفيدين علاقه شخصيه او غير مهنية مع الأخصائي و طلب وسيله اتصال خاصه " مثل الهاتف الخاص" يمكن من خلالها شرح المشكلة التي يعاني منها المستفيد ، وقد يكون ذلك من مبدأ ايجاد واسطه لمعالجه المشكلة بأي طريقه ، وفي حال حدوث ذلك قد يشكل للأخصائي ارباك و تعارض ذلك مع مبدأ المهنية .

وقد اظهرت نتائج العديد من الدراسات (جوير 2001 ، امام 2007 ، عبد العال 2008 ، عثمان 2010 ، عواودة واخرون 2010 ، حجازي والميزر 2012 ، الزامل 2013) بعدم تعاون

الأسر المستفيده مع الأخصائي ، و اظهار نوع من اللامبالاه اتجاه المشكلة والمواعيد و العزوف عن الأنشطه، وأن تدني مستوى وعي الأسرة يزيد من صعوبه التفاهم مع الأخصائي .

ونعلم ان احدى مبادىء الخدمة الاجتماعية تنادي بحق تقرير المصير من قبل المستفيدين ، والمشكلة لايتم حلها الا بالإتفاق على التعاون بين الأخصائي و المستفيد ، لكن ايضاً تلعب مهاره ومعارف الأخصائي الإجتماعي دوراً مهماً في ادارة الحالة و وبناء جسور الثقه معها ، وهذا يتطلب ثقافه ومؤهلات عالية المستوى ، فعلى الأخصائي ان يقوم بتوضيح الخطوات التي يجب ان يتبعها المستفيد لعلاج المشكلة وفي حال استغنى المستفيد عن الخدمات يجب على الأخصائي الا يلح كثيرا بل يمنحه فرصه للتفكير ويكون موقف الأخصائي كالصديق اي بمعنى هذا ما أستطيع تقديمه لك ، وهذه الطريقه تثير المستفيد على قدرته للإبتكار والاقناع والابداع ، وتقع مسؤوليه تأهيل الأخصائي على المؤسسة من خلال توفير الدورات الحديثه التي تناسب متطلبات المهنة والاستفاده من تجارب المؤسسات الشريكه وتوفير حلقات اتصال وتواصل بين المؤسسات المعنية والإجتماعات الدورية مع اصحاب التخصصات الأخرى ذات العلاقه وتمكين الأخصائي بالخدمات، كما تقع المسؤوليه ايضا على الأخصائي نفسه من خلال ضروره متابعه ماهو حديث على المهنة والتعرف على طبيعة التغيرات التي تطرأ على المشاكل والإستفاده من نتائج الدراسات العلمية في نظام العمل والتعامل مع الحالات ، وعلى صعيد آخر يتطلب ذلك زياده وعي المجتمع والمستفيدين بدور الأخصائي المتمثل بمساعدة الأسرة و العمل بمشاركتها على حل الازمه او المشكلة ، وأن مهنة الخدمة الاجتماعية هي مهنة انسانية ذات اخلاق وقيم ومبادئ ذات منهجية مبنية على نتائج علمية وتراكم الخبرات والمعارف وتساند العلوم ، كل ذلك سيزيد من ثقه وتعاون المستفيدين بدور الخدمة الاجتماعية و الأخصائي الممارس لها والإكتفاء بالعلاقه المهنية دون محاوله العمل على ايجاد علاقه غير مهنية ليتم معالجه المشكلة .

جـ - حساسية نوع المشكلة الأسرية :

يعتبر موضوع المشكلة احد اجزاء عمليه الممارسة المهنية ، حيث يكون تركيز الجهود على التعامل مع نوع المشكلة ومدى تأثيرها على الأسرة ، و تختلف المشاكل الأسرية حسب طبيعه تأثيرها من حيث مدى تقبل المجتمع لحدوث مثل تلك المشكلة وتكون محكومه بالأعراف والقيم والعادات ، فإذا كانت المشكلة تخالفها لاقت الرفض والنبذ ، ويترتب على ذلك عواقب اما اجتماعية او عقائدية ، وقد بينت النتائج ان الأخصائيين المبحوثين اكدوا على حساسية التعامل مع المشاكل الجنسية ، و أن هنالك رفض لحدوث مثل تلك المشاكل كونها تمس نواحي متعدده من الأسره عدا تحريمه دينيا ، فهي تمس "الشرف " و هو مصطلح اجتماعي عام متعارف عليه بين افراد المجتمع العربي منذ قديم الزمن ، كما تسيء الى سمعه الأسره اجتماعيا وقد يمتد مثل تلك المشكلة الى افراد الاسره وحتى الأقارب احيانا وقد يصل الأمر الى الثأر او غسل العار ، وهذا ما يشكل معيقاً كبيراً امام الأخصائي و يحتاج الى جهد مضاعف في امتصاص الصدمه و وقع المشكلة ، الا ان ادارة حماية الأسرة تملك منهجيه قانونية خاصه في التعامل مع القضايا الجنسية و هنالك دوره خاصه يتم اخضاع عدد من العاملين والأخصائيين لها سنويا ، الا انه كما اشرنا قد يطغى على بعض الأسر ثقافه النظام الإجتماعي القبلي "العشائري" و في هذه الحاله قد يرفض احد اقرباء الضحيه بالحلول السلمية ويتجه الى القيام بفعل او سلوك يبعد عنهم وصمة العار او الفضيحه .

وعلى مستوى آخر فيواجه الأخصائيين معيقاً في التعامل مع المشاكل النفسية ، فعندما يحاول الأخصائي الإجتماعي عرض الحاله على الطبيب النفسي ، فتستنكر الحاله ذلك بسبب الفكره السلبية اجتماعيا عن المرض النفسي وجهل الحاله بطبيعه المرض وآليه علاجه . و التصور المأخوذ عن المرض النفسي هو الجنون مما قد يسيء الى سمعه الحالة و تشكل له عقده نفسيه .

وقد اشارت نتائج دراسة (عبد المقصود ، 2010) الى ان طبيعه المشكلة تلعب دوراً كبيراً في اعاقه عمل الأخصائي وخاصه الحساسة منها ، و يواجه الأخصائي صعوبه في اكتساب ثقه المستفيدين وخصوصاً في المشاكل الجنسية (الخزاعي ، 2004) .

ويمكن تفسير حدوث الإعتداءات الجنسية في المجتمع الى العديد من العوامل منها غلاء المهور وتأخر سن الزواج ، وارتفاع نسب المشاكل الزوجية والطلاق ، وانتشار وسائل الاتصال الحديثه مثل الإنترنت و التلفاز التي زادت من فقدان القيم وضعف المحافظه على التعاليم الاجتماعية والدينية ،

ولهذا يجب ان يتم حل مشكلة غلاء المهور في المجتمع ، و يجب ان يتم نشر الوعي حول مضار الممارسات الغير شرعيه و الأمراض التي يمكن تصيف فاعلها .

و يمكن دعم الجمعيات التي تتبنى مشاريع الزواج و تقوم على تسهيل اجراءات الزواج مثل جمعيه العفاف ، و طرح مواد تعليميه تعنى بالمسائل الأسرية - كالحقوق والواجبات - في المراحل التعليميه الاساسية والجامعية ، و التركيز على التعاليم والمحاضرات الدينية والتي تزيد من انضباط الأخلاق لدى الشباب .

د- التمسك بالموروث الإجتماعي و العشائري :

يهدف النظام الاجتماعي الى ضبط و تنظيم عمليه التفاعل الإجتماعي بشكل يضمن الإستقرار و التوافق والرضا العام بين افراد المجتمع ، ولكي يبقى الاستقرار بين افراد المجتمع يجب ان يخضع الجميع لنظام اجتماعي واحد والخروج عن هذا النظام يؤدي الى خلل يؤثر في تماسك أفراد المجتمع ويخلق حالة من الصراع ، و لقد بينت نتائج الدراسة ان معظم الأخصائيين الإجتماعيين المبحوثين يواجهون معوقات ترجع لتشرّب المجتمع اجزاء من الثقافات والعادات القديمة مثل ثقافة " العيب - الفضيحه - وصمة العار - السُّلطه الذكورية " ، وهذا ما تحدثت عنه النظرية المعرفية بأن الناس تستجيب للأحداث بناءاً على المعاني التي يعتقدونها ويؤمنون بها ، وقد اكدت على هذه النتيجة دراسة (حجازي والميزر ،2012) .

ويمكن تفسير النتائج المتعلقة بالموروث الإجتماعي من خلال المدخل الإجتماعي الثقافي ، حيث تركز على الأوضاع الاجتماعية وطبيعة البيئة المحيطة به ، وأن المعرفه لها أشكال وهي اما من الموروث الاجتماعي ، أو دينية اي نتيجة عوامل غير مرئية وتحيط بالعوامل الاجتماعية والثقافية . (رمزي ،1998)

ان رفض الأسرة لتدخل شخص غريب بالشؤون الداخلية لها ، و كتمان المشاكل الأسرية وعدم الإفصاح عنها للجهات الرسمية المعنية يعد ايضاً من المعيقات التي واجهها الأخصائيين مع بعض الأسر و هذا ما اشارت اليه نتائج (درويش ،2009) .

و قد وضحت نتائج العديد من الدراسات (خليل 2008 ، عبد العال 2008 ، عبد المقصود 2010، عثمان 2010 ، حجازي والميزر 2012) بأن هنالك العديد من المعوقات تعزى لثقافة المجتمع ، فمنهم من يشعر بالخوف من المعتدي و نظرة الآخرين لهم ، والخوف من العقاب، كما أن بعض المستفيدين لديهم ضعف في الشخصية ، و عدم الإمتثال الى الارشادات التي يوجهها الأخصائي لهم وإنكار الحدث .

كما تبين وجود العديد من مظاهر التربية والتنشئه الخاطئه للأطفال مثل التهديد و التخويف ، وممارسة العنف - على انواعه - اتجاه الزوجه يفرض للزوج هيبته و رضى الزوجه على ذلك دليل على عدم الوعي بالحقوق وهذا ما اشارت اليه نتائج (حجازي والميزر ، 2012) .

ان مثل هذا التمسك بالمفاهيم الإجتماعية قد يضع امام الأخصائي المعوقات التي تحد من قدراته ويحد من الأساليب المتاحه له بإستخدامها كما يشكل له التوتر و تركيز جل إهتمامه بالمحافظه على سلامة وأرواح المستفيدين وخصوصا الضحايا الإناث ، و الإعتراف بالضحيه من قبل الأهل ضروري وعدم التخلي عنها ، كون الأهل هم النسق الداعم لتجاوز المشكلة .

ويتحتم على الأسره مراجعه الأخصائي الإجتماعي وليس فقط في حالات الوقوع بالمشكلة ، فهنالك من يجهل ضروره تقديم المساعده لأفراد اسرته وهذا ما اكدت عليه نتائج (خليل ، 2008)، بل يجب ان يطول الأمر الى اتخاذها جزء من حياتهم وهذا من اهم الأهداف الرئيسيه للخدمه الاجتماعية وهي وقائيه وانشائيه بجانب الى كونها علاجية ، وذلك باستشاره الأخصائي الإجتماعي في امور حياتهم حتى العاديه منها كي تزيد الثقه و الحرص على السير بالمنهج الصحيح والآمن ومواجهه العوامل المؤديه للمشاكل قبل حدوثها .

ويمكن ان تلعب نظرية العلاج المجتمعية هنا دوراً مهماً في الحد من تأثير طابع الموروث الاجتماعي المتعلق بثقافة العيب - الفضيحه - وصمة العار - السُلطه الذكورية ، ويكون ذلك من خلال اكتساب ثقة المجتمع بتوفير خدمات لكافة اطياف المجتمع و ان تكون الحكومة ذات طابع يتسم بالمرونة والشفافية في التعامل مع المجتمع ، وأن توفر الإستقرار المجتمعي و توضيح اهمية دور المؤسسات الرسمية والحكومية في ذلك . ان كل ذلك يزيد من ثقة المجتمع بقدرة الحكومة على علاج المشاكل (فهمي ،2011) .

هـ - تقصير وسائل الإعلام اتجاه الخدمة الإجتماعية :

تعد وسائل الاعلام على اشكالها - المرئي والمسموع والمقروء - احدث وسائل الإتصال والتواصل في العصر الحديث و ذات انتشار واسع بين افراد المجتمع ، و هي اداه لنقل المعلومات والبيانات وعاملا في تشكيل ثقافه المجتمع (ابو عرقوب ،2012) .

ومع هذا الدور المهم في نشر المعلومات والأخبار ، لكن نتائج الدراسة بينت ان الخدمة الإجتماعية لا تلقى ترويجا واضحا او حيزاً اعلامياً بارزاً يزيد من التعريف بطبيعه و أهميه و دور المهنة ، وتوضيح مهام الممارس العام للمهنة " الأخصائي الاجتماعي" .

ومن هذا الباب يجب استغلال التأثير المُدوِّي لوسائل الإعلام على ثقافه المجتمع و تسخيرها واستغلالها في رفع مستوى وعي المجتمع اتجاه الخدمة الاجتماعية لتكسب تأييد المجتمع و الدعم لها.

4.2.4 المحور الرابع : الخطورة المهنية التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين اثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية :

يعد موضوع المخاطر جزء مصاحب لعمل الأخصائي الإجتماعي ، وقد تغفل عنه العديد من المؤسسات الإجتماعية او حتى الأخصائي نفسة ، حيث يواجه الأخصائي من خلال التعامل مع الفئات الهشه و التي تعرضت لإحدى انواع العنف او الحرمان على الأقل فرصه التعرض لإحدى انواع المخاطر التي تم الحديث عنها سابقا ، ومما لا شك فيه ان هذه المخاطر ذات تأثير سلبي على عده مستويات اما على المستفيد او عملية الممارسة المهنية وحتى يمكن ان تؤثر على المؤسسة الاجتماعية و أخيرا الأخصائي نفسة ، فلهذا كانت ضرورة دراسة وجود مثل هذه الممارسات الخطيره و فيما اذا تعرض الأخصائيين المبحوثين لأحد اشكالها .

وفي هذا السياق نستعرض ابرز النتائج الرئيسة التي تحدد نوع المخاطر الذي يتعرض له الأخصائيين في اداره حماية الاسرة ، و تأثير ذلك على الأخصائي ، كما استنتجت الدراسة خصائص

المواقف الأكثر خطورة ، و بالنهاية نستعرض كيف يتم التعامل مثل هذه الممارسات من قبل الأخصائيين .

أ- العنف الموجه ضد الأخصائيين الاجتماعيين :

في محاولة التعرف على ابرز انوع العنف الأكثر تكراراً اتجاه الاخصائيين الإجتماعيين ، تبين أن اغلب الأخصائيين المبحوثين قد تعرضوا للعنف اللفظي من قبل بعض المستفيدين ، وقد تمثل بالصوت العالي والصراخ والشتم والتهديد وحديه الكلام ، كما ان بعض الأخصائيات تعرضوا للمعاكسات الكلامية خلال الزيارات الميدانية .

وعلى مستوى آخر من العنف ، فقد تعرض بعض الأخصائيين للعنف النفسي المتمثل بالحجز داخل المنزل ، والتهديد بواسطة كلاب الحراسة ، وفي احدى الزيارات الميدانية واجهت احدى الأخصائيات اعتراض الزياره من قبل احد المستفيدين و كان يخبئ سلاحا على خاصرته مما دعا لإنسحابها من الزيارة ، وفي موقف آخر حاولت احدى المستفيدات الانتحار امام الأخصائيين ، لكن تم السيطره عليها. كما أن هنالك احدى الأخصائيات تعرضت للعنف المادي المتمثل بسرقه الهاتف المحمول دون انتباه .

وقد اتفقت دراسة (O'Neill , 2004) مع نتائج دراستنا بتعرض الاخصائيين للعديد من اشكال العنف مثل التهديد والعنف المادي ، كما بينت نتائج (Ranger , 2005) ايضا لتعرض الأخصائيين للإعتداءات النفسية .

ان مثل هذه الممارسات التي قد تواجة الأخصائيين يتخذها المستفيدين كأسلوب دفاعي وفي محاولة تبرير ما حصل ، ومنهم يرفض تدخل الأخصائي بالشؤون الداخلية للأسرة كما أشارت النتائج السابقة، واعتياد بعض المستفيدين على التصرف بشكل عدواني بسبب البيئه المحيطه او عدم اكتسابهم التنشئه الإجتماعية السليمه .

الا ان النتائج بينت عدم تعرض اي من الأخصائيين للعنف الجسدي او الجنسي ، وقد تعارض ذلك مع نتائج (Kelly , 2010) .

ويمكن تفسير ذلك كون ادارة حماية الأسرة مؤسسة حكومية تتبع للأمن العام فقد تشكل سبباً رادعاً لعدم الاعتداء على الموظفين من قبل المستفيدين خوفا من العقوبات كما أن العمل الأخصائيين يكون في ظل المؤسسة وليس بشكل فردي وذلك خلافا لعمل الأخصائيين بشكل فردي في الدول الأجنبية، كما أن الأمن والإستقرار من اهم مميزات المملكه الأردنية الهاشمية و فعالية القوانين الجنائيه .

ب- الآثار السلبية للخطورة المهنية على ممارسة الخدمة الاجتماعية :

ان تعرض الاخصائيين للمخاطر المتمثله بالعنف قد تشكل تأثيراً سلبياً على عده مستويات اما ذاتياً او نفسياً او مهنياً وحتى اسرياً ، ويتمثل ذلك اما بالحرق النفسي ، و الدافعيه نحو العمل ، والثقه بالنفس والآخرين ، وقد توثر سلباً على المقابلة والدراسة الاجتماعية ، هذا وقد توصلت الدراسة لتعرض الأخصائيين المبحوثين لهذه التأثيرات والمتمثله بالخوف ، والتوتر ، والحرص الزائد في التعامل مع الآخرين ، كما شكلت المخاطر حرق النفسي للأخصائي .

هذا وقد اشارت نتائج دراسة (Papia , 2014) الى ان الأخصائي الذي يتعرض لضغوطات ذاتية او الحرق النفسي نتيجة الجهد الاضافي في العمل وتدني الرواتب والتعامل مع حالات نفسية صعبة

اذاً ، الأخصائي يمكن ان يتعرض للمخاطر اما بشكل مباشر ، او بعد تراكم الضغوطات الخارجية على فتره زمنية طويله ، وفي الحالتين قد هناك تأثير سلبي على ذات الأخصائي و الدافعية للإستمرار بالعمل ، وأكدت نتائج (هريش ونزال ، 2013) على وجود علاقة عكسية بين العنف اللفظي الموجة نحو الأخصائيين الاجتماعيين ومدى استعدادهم للإستمرار بالعمل . اي كلما زاد العنف ضد الاخصائي قلت دافعية الاستمرار بالمهنة .

ان التركيز الدائم والحذر في العمل ينهك الاخصائي و يتطلب منه البقاء مستيقظا ومنتبها كي لا يثور المستفيد من عمليه الممارسة المهنية او يضجر وينهار منها اما كوسيله دفاع ، او بسبب استذكاء الموقف السيء الذي تعرض له ليشرحه للأخصائي .

جـ - عوامل تزايد فرص الخطورة :

ان توفر بعض الظروف او الحوافز مؤشراً لوجود عامل خطورة اتجاه الاخصائي وعليه ان ينتبه عند تواجدها ، فالبيئه اما داخل المؤسسة او خارجها محاطه بصور متنوعه من المخاطر ايضاً طبيعه عمل المؤسسة في المجال الأسري المتمثل بالعنف والأحداث .

وعدا عن البيئه ، فإن المستفيد ايضاً قد يمتلك مؤشرات تزيد من احتمال التصرف بسلبية اتجاه الأخصائي ، وهذه المؤشرات اما ان تتمثل بمرض او التاريخ الجرمي له ، وقد يحاول الإساءه للمؤسسة الإجتماعية عن طريق الإساءه لموظفيها .

وقد اظهرت نتائج الدراسة ان الأخصائيين يواجهون بعض المشاكل في التعامل مع فئات اصحاب السوابق الجرمية او الأشخاص الذين يعانون من الإضطرابات النفسية او الذهانية ، كما ان بعض الأسر التي عاشت تاريخ اسري سيء كالعنف و التربية الخاطئه المتمثله بالتهديد والتخويف والضرب قد تشكل خطوره للأخصائي بسبب تاريخها السلبي .

كما بينت النتائج ان الأماكن المكتظه سكانياً و المناطق النائيه والمنازل البعيده عن الشارع العام ايضا تزيد من الشعور بالخطوره لدى الأخصائي ومن الممكن ان يتعرض فيها للخطر .

وقد اشارت (Weinger , 2001) الى ان هنالك العديد من الأمور التي تؤثر في عامل الخطوره منها تاريخ العنف الاسري ، تعاطي المخدرات ، و الاطرابات النفسية .

ويمكن تفسير ذلك اما بسبب وجود خلل وظيفي في نسق الأسره ونمط النتشئة الأسرية ، او انعدام الأخلاق و القيم لدى الفرد ، وتأثير البيئه الخارجية المتمثله بأصدقاء السوء و مجتمع الجيره السيئه، ورفض الاسره لمقابله الأخصائي لظروف تتعلق بالموروث الاجتماعي كل ذلك قد يشكل لدى المستفيدين عوامل خطوره .

وفي هذا الحال يتحتم على الأخصائي التصرف بذكاء ومهاره ، و عليه احتواء المواقف والمثيرات التي تساهم في تفعيل سلوك العنف او الغضب .

الفصل الخامس

ابرز النتائج والتوصيات

1.5 ابراز النتائج :

من خلال دراسة معوقات الممارسة المهنية للأخصائيين الإجتماعيين في ادارة حماية الأسرة نستنتج ما يلي :

- **معوقات تتعلق بالمؤسسة :**

1- توصلت الدراسة الى تدني مستوى الرواتب والحوافز التي يتقاضونها الأخصائيين الاجتماعيين .

2- هنالك نقص في الكوادر البشرية على مستوى الأخصائيين الاجتماعيين و الفريق الداعم المختص .

3- تبين وجود قسم مختص بتدريب فريق العمل ، الا ان هنالك حاجة لتطوير البرامج التدريبية و تحسينها بما يصب في مصلحه المهنة و الخدمة الاجتماعية على وجه الخصوص .

4- عدم وجود نظام لإستقبال المتطوعين داخل المؤسسة ، والحاجة لإستحداث قسم للتطوع للمشاركه في تقديم الخدمة .

5- نقص في اللوازم الإدارية والتي اهمها توفير اكثر من مركبة وسائق لمكتب الخدمة الاجتماعية ، وتفعيل النظام الاكتروني او الإستمارة الإلكترونية لتسهيل استرجاع البيانات.

6- بعض مكاتب الأخصائيين الاجتماعيين لا تتناسب مع شروط المهنية من حيث المساحة والسرية .

7- يتوفر نظام ارشيف فعال وملبي لإحتياجات الأخصائيين .

8- عملية التشبيك المؤسسي على مستوى فعال بالنسبه للأخصائيين ، لكن بحاجة الى تنظيم من حيث المواعيد وايجاد نظام تشبيك وتحويل الكتروني ، والحاجة الى تقييم هذا التشبيك وقياس فاعليته .

- **معوقات تتعلق بالاخصائي الاجتماعي نفسه :**

1- اغلب التخصصات العلمية للاخصائيين الاجتماعيين تمثلت بعلم الاجتماع والتخصصات الاخرى ، واحتل تخصص الخدمة الاجتماعية اقل عدد .

2- يوجد ضعف في الخصائص الشخصية لدى الأخصائي وخصوصا في بداية فترة الالتحاق بالعمل .
3- تراوحت الخبرات العملية للمبحوثين كأخصائي اجتماعي من سنه واحدة الى 6 سنوات
4- هنالك ضعف لدى بعض الأخصائيين في استخدام مهارات الخدمة الاجتماعية و أساليب التدخل المبنية على اطار نظري علمي .
5- الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الإجتماعيين الأردنيين غير فعال بالنسبه للأخصائيين ومنهم لم يعلم عنه .
6- تدني مستوى الرضا الوظيفي للأخصائيين الإجتماعيين المبحوثين للعديد من الأسباب.

- **معوقات تتعلق بالمستفيدين وثقافه المجتمع :**

1- دور الأخصائي الاجتماعي غير واضح بالنسبة للعديد من المستفيدين .
2- رفض بعض المستفيدين التعاون التام مع الأخصائيين و عدم الإعتراف بالمشكلة وخصوصا الأمراض النفسية .
3- تعد مشكلة الإعتداء الجنسي و الأمراض النفسية اكبر تحدي لدى الأخصائيين .
4- العديد من الأسر متمسكين بالموروث الإجتماعي و الثقافات التقليدية مما كان يعيق عمل الأخصائيين الإجتماعيين و مدى تقبل الحلول المقترحة لمواجهه المشكلة .
5- تقصير واضح من قبل وسائل الإعلام اتجاه الخدمة الاجتماعية والتعريف بدور الأخصائي الإجتماعي في المجتمع .

- **معوقات تتعلق بالخطورة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين :**

1- تبين أن الاخصائيين يتعرضون للعنف اللفظي بشكل كبير ، وعدم تعرضهم للعنف الجسدي او الجنسي خلال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية .
2- تبين وجود بعض الآثار السلبية للخطورة المهنية تمثلت بالخوف و التوتر والحرص الزائد في التعامل ، والحرق النفسي للأخصائي ، التأثير أيضاً على سير الدراسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية للحالات .

3- تشكل الأماكن الشعبية والمكتظه بالسكان مؤشراً لزيادة الخطورة المهنية بالنسبة للأخصائيين ، والتعامل مع اصحاب السوابق الجرمية والأمراض النفسية ، والأسر التي تعاني من سلوكيات العنف عوامل خطورة بالنسبة للأخصائيين .

4- عدم توفر دورات تدريبية لمواجهة المخاطر المهنية ، او دليل للزيارات وآلية مواجهة المخاطر .

5- عدم توفر باجات تعريفية خاصة موحدة للأخصائيين الاجتماعيين .

2.5 التوصيات :

1- تكثيف الدورات التدريبية المختصة والحديثة التي لها علاقه مباشره بالخدمة الاجتماعية وخصوصاً ذات العلاقه بالمشاكل الجنسية والنفسية ، و تبادل الخبرات والاستشارات بين المؤسسات الاجتماعية التي تعمل في مجال الاسرة .

2- توفير فريق مختص متكامل يتشكل من (طبيب نفسي ، طبيب شرعي ، اخصائي نفسي ، استشاري قانوني ، واعظ ديني ، باحث معونه وطنية) بشكل دائم و يومي داخل مبنى اداره حماية الاسره .

3- تنظيم دليل موحد للجمعيات والمؤسسات الاجتماعية يكون فيها وسائل اتصال وماهيه الخدمات المقدمة من قبل هذه المؤسسات ليتم التشبيك والتواصل فيما بينها بشكل فعال .

4- التركيز على انجازات قسم البحوث والدراسات العلمية و تصميم البحوث المناسبة والتي تصب في مصلحه العمل واستغلال البيانات والنتائج العلمية لغايات التغيير والتطوير في الاجراءات .

5- دراسة المعوقات التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية والأخصائيين الاجتماعيين في شتى المجالات بشكل اوسع للإستفادة منها في تحسين ورفع مستوى الخدمات و العمل الاجتماعي في الأردن .

6- عقد اجتماعات شامله للأخصائيين نصف سنويه للتعرف على اي مقترحات او ملاحظات بشكل مباشر مع المسؤول .

7- دورات تدريبية عن المخاطر التي يمكن ان يتعرض لها الأخصائيين الاجتماعيين وكيفية التعامل معها وأهمها التخلص من آثار المهنة ، و تصميم دليل للزيارات الميدانية و عقد ورشات عمل للتعرف على الاجراءات الضرورية في مثل هذه الحالات .

8- توفير جميع اللوازم و الاحتياجات المكتبية والادارية لمكتب الخدمة على وجة الخصوص وتصميم المكاتب بشكل أنسب مهنياً .

9- توعية المواطنين بشكل أكبر عن دور الإدارة والأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة المشاكل الأسرية وإجراءات التدخل مع الاسرة .

10- الإستعمال الأمثل لوسائل الإعلام على شتى اشكالها المرئي و المقروء و المسموع في التعريف بالخدمة الاجتماعية .

11- تفعيل دور جمعية الاخصائيين الاجتماعيين الاردنية ودعمها لتساهم في ارتقاء المهنية وتحسين مستوى الأخصائيين والاهتمام بشؤونهم .

12- تشكيل لجنة خاصة لتنظيم العمل التطوعي تتولى كافة الأمور الفنية والتنظيمية والإدارية الخاصة بالمتطوعين ، وان يكون الإلتحاق ضمن شروط ومؤهلات تتناسب مع سياسة المؤسسة ، وتدريبهم بشكل يلبي احتياجات المؤسسة و ضمن وقت ومهام محددة للتطوع .

13- دعم ادارة حماية الأسرة و زياده مخصصاتها ، وبالتالي لينعكس على نوعية الخدمة المقدمة للحالات ، وتحسين المستوى المادي للأخصائيين .

14- استحداث مراكز ارشاد وتوعية وقائية في المناطق الشعبية خصوصاً للحد من المشاكل الاسرية واحتوائها في مراحلها الاولى .

15- ان يتم تقييم الأخصائيين بناءا على الكفاءات والمهارات العلمية والرغبه التامه في العمل ، وإجراء تقييم سنوي لإنجازاتهم كأخصائيين اجتماعيين .

16- توفير نقليات او مواصلات للموظفين ، وتوزيع الموظفين على الأفرع حسب اماكن سكنهم لتسهيل عملية الوصول لمكان العمل .

17- الاجتماع بالمخاتير و رؤساء العشائر وعمل حلقه تواصل فعاله بينهم وبين الاداري لتسهيل الاجراءات واكتساب الثقه في عملية حل المشكلة .

18- تكاتف جهود المؤسسات الاجتماعية والدينية والقانونية في مواجهة المشاكل الأسرية و رفع مستوى وعي الشعب بالحقوق الاسرية و حقوق وواجبات افراد الاسرة اتجاه بعضهم .

19- دعم المؤسسات الاجتماعية التي تساهم في تيسير الزواج مثل جمعية العفاف .

قائمة المراجع

المراجع العربية :

1- إبراهيم ، تامر (2011) ، الإحتياجات التدريبية للأخصائيين الإجتماعيين لتطبيق عمليات الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية في المجال المدرسي ، **المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية** (الخدمة الاجتماعية والعدالة الاجتماعية) - مصر ، مج2، 832 - 916.

2- ابو اسعد ، احمد و الختاتنه ، سامي (2011) ، **اتجاهات علم النفس النظرية والتطبيق** ، اربد : عالم الكتب الحديثه .

3- ابو النصر ، مدحت (2008) ، **الإتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الإجتماعية الوقائيه** ، مصر : مجموعة النيل العربية.

4- ابو عرقوب ، ابراهيم (2012) **الاتصال الانساني ودورة في التفاعل الاجتماعي** ، عمان: دار مجدلاوي.

5- إمام ، عائشة (2007) ، آليات طريقة تنظيم المجتمع في إزالة المعوقات التنظيمية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين بمكاتب التسوية بمحاكم الأسرة المصرية دراسة مقارنة مطبقة على عينة من مكاتب التسوية بمحافظتي القاهرة والبحيرة ، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية** - مصر ، ع 23، ج 3 ، 1243 - 1305.

6- انيس ، ابراهيم و عطيه ، علي و أمين ، محمد (1972) **المعجم الوسيط** ، دار نشر القاهره، ط 2 .

7- بدوي ، احمد (1993) ، **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية** ، بيروت : مكتب لبنان ناشرون ، ط1 ، م 1 .

8- بسيوني ، الفاروق (2002) ، واقع الممارسة المهنية ، **اللقاء العلمي الثاني** (قضايا ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجتمع السعودي) – السعودية ، 159 - 178.

9- الجميلي ، خيري (1998) ، **نظريات في خدمة الفرد** ، مصر : المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع .

10- الجوير ، سعود (2001) ، المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في وحدات الرعاية الصحية بدولة الكويت ، **مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية (الكويت)** ، س 27، ع 103، 185 - 254.

11- حبيب ، جمال و العربي ، أميرة (2011) ، **الشرطه المجتمعية والدفاع الاجتماعي ،** الاسكندرية : مكتب الجامعي الحديث .

12- حجازي ، هدى و الميزر ، هند (2013) ، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في اتعامل مع مشكلة العنف الاسري بالمملكة العربية السعودية : دراسة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ، **المؤتمر الدولي الخامس والعشرون لكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان (مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية)** ، مصر ، ج 3 ، 977 – 1049

13- حسين ، مدحت (2002) ، الأساليب و المداخل المعاصرة لمواجهة صعوبات و تحديات ممارسة الخدمة الإجتماعية في المجتمع السعودي ، **اللقاء العلمي الثاني (قضايا ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجتمع السعودي)** - السعودية ، 51 - 65.

14- الخزاعي ، حسين (2004) ، تجاهات المجتمع الأردني نحو مرض الايدز : دراسة سوسيولوجية ميدانية ، **حوليات آداب عين شمس - مصر** , مج 32 ، 107 – 144

15- خليل ، هيام (2008) ، المعوقات التي تقابل الاخصائيين الاجتماعيين لاكساب اطفال بلا مأوى المهارات الاجتماعية لدمجهم بالمجتمع كمؤشرات لوضع تصور مقترح لأخصائي خدمة الجماعة : دراسة مطبقة على مراكز حماية الطفولة ، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية - مصر** ، ع 25، ج 4 ، 1805 - 1868.

16- درويش ، خليل (2009) ، معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية : دراسة ميدانية على العاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية والمدارس في محافظة العاصمة ، **دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية** ، المجلد (36) عمان : معهد العمل الاجتماعي ، الجامعة الاردنية .

17- رمزي ، نبيل (1998) **النظرية السوسيولوجية المعاصرة اصولها الكلاسيكية واتجاهاتها المحدثة** ، مصر : دار الفكر الجامعي .

18- الزامل ، الجوهرة (2013) ، تقويم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مؤسسة رعاية الفتيات بالرياض ، **مجلة الآداب** - جامعة الملك سعود - السعودية ، مج 25، ع 2 ، 361 - 403.

19- زيتون ، كمال (2006) ، **تصميم البحوث الكيفيه ومعالجته بياناتها الكترونياً** ، مصر ، القاهرة :عالم الكتب .

20- سالم ، سماح و صالح ، نجلاء (2010) ، **اساسيات العمل في الخدمة الاجتماعية** ، اربد ، الاردن : عالم الكتب الحديث .

21- سليمان ، حسين و البحر ، منى و عبد المجيد ، هشام (2005) ، **الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية مع الفرد والأسرة** ، بيروت : دار مجد .

22- السيد ، حنان(2005) ، دراسة تقويمية لظاهرة الإجهاد المهني للأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع جماعات النشاط المدرسي ، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية - مصر** ، ع 19، ج 2، 765 - 788.

23- صالح ، عبد المجيد (2002) ، **الخدمة الإجتماعية ومجالات الممارسة المهنية** ، الاسكندرية: دار المعرفه الجامعية .

24- الصديقي ، سلوى و عبد السلام ، هناء (2012) خدمة الفرد مداخل و نظريات ، مصر : المكتب الجامعي الحديث .

25- عبد العال ، أيمن (2008) ، معوقات العمل مع الحالات الفردية بأجهزة رعاية الشباب بالجامعات ، **المؤتمر العلمى الدولى الحادى والعشرون للخدمة الاجتماعية -مصر** ، مج 2 ، 504 - 553.

26- عبد اللطيف ، رشاد (2008) ، **مهارات الممارسة العامه للخدمه الاجتماعية** ، الاسكندرية: دار الوفاء .

27- عبد المقصود ، اماني (2010) ، معوقات عمل الاخصائي الاجتماعي مع المشكلات الجنسية بالمدارس ، **المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية** (انعكاسات الازمة المالية العالمية على سياسات الرعاية الاجتماعية) – مصر ، مج 2 ، 698 – 740

28- عبد النبي، عبد النبي (2011) ، متطلبات الرضا المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في بعض مجالات الممارسة المهنية ، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية - مصر** , ع 31، ج 14، 6421 - 6371 .

29- عثمان ، مروة (2010) ، تقويم الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد بمكاتب تسوية المنازعات الأسرية ، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية - مصر** ، ع 29، ج 7، 3277 - 3323.

30- عفيفي ، عبد الخالق (2012) ، **منهجية تعليم وممارسة المهارات المعاصرة للخدمة** الإجتماعية ، مصر : المكتبه المصرية .

31- علم الدين ، لينا و مانسفيلد ، كريستينا (2013)**الف باء المدافعة** ط2، ترجمة باتريسيا يارد .

32- عميرة ، أشرف (2010) ، دراسة وصفية لممارسة أخصائي الجماعة لأساليب التعديل السلوكي مع جماعات الطفل العامل : دراسة مطبقة على مراكز رعاية وتنمية الطفل العامل بمحافظة الغربية ، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية - مصر**، ع 28، ج 4 ، 1611 - 1650.

33- عواودة، امل و عكروش ، لبنى و بدح ، احمد (2010) معوقات الممارسه المهنيه لدى الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبيه في مدينه عمان ، بحث مقبول للنشر ، **مجلة العلوم الانسانية ، جامعة البحرين**، البحرين .

34- غرايبة ، فيصل (1993) ، **المدخل الى الخدمة الإجتماعية من المنظور التنموي** ، عمان.

35- الغزاوي ، جلال (1999) ، **مهارات الممارسة في العمل الإجتماعي** ، مصر : دار الإشعاع الفنيه .

36- فهمي ، محمد (2011) ، **اسس الخدمة الاجتماعية** ، الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث.

37- القريشي ، غني (2011) ، **المداخل النظرية لعلم الاجتماع** ، عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع .

38- قمر ، عصام و مبروك ، سحر (2009) ، **مقدمه في الخدمة الاجتماعية** ، عمان ، الأردن: دار الفكر .

39- اللوزي ، صلاح حمدان (2010) ، مهننه العمل الاجتماعي في الاردن ، **مؤته للبحوث والدراسات - العلوم الانسانية والاجتماعية**، مجلد (25) عدد (4).

40- محمد ، إيمان و جلاله ، أيمن (2010) ، محددات منهاج عمل الاخصائي الاجتماعي كممارس عام لتطوير آليات العمل بمراكز الاستقبال النهارية للأطفال بلا مأوى ، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية - مصر** ، ع 29، ج 5، 2201 - 2259.

41- المعاني ، محمد (2013) ، الأسرة المسلمة بين فوضى العلمانية ونظام الإسلام ، **المؤتمر العلمي الدولي** ، عمان – الاردن ، 9(نيسان)2013م .

42- معجم المَعَاني الجامع ، 2010- 2015 Almaany.com :

http://www.almaany.com/ar/dict/arar/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B9%D9%88%D9%82%D8%A7%D8%AA/

تاريخ المشاهده 2015/2/28

43- **المعجم الوسيط** ، (2005) ، ط 4 ، القاهرة : مكتبه الشرق الدولية .

44- النجداوي ، آن (2003) ، **الجريمة وارتباطها بالبطالة والمشكلات الأسرية في الاردن ،** دراسة ماجستير غير منشوره ، الجامعه الأردنية ، عمان ، الاردن .

45- هريش ، خالد و نزال ، ياسمين (2013) ، العلاقه بين العنف الموجه ضد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في وزاره الشؤون الاجتماعية الفلسطينية من قبل المنتفعين والدافعية للإستمرار في مهنة الخدمة الاجتماعية ، **مجلة جامعة النجاح للأبحاث** (العلوم الانسانية) المجلد (27) رقم (5).

46- والاس ، روث و وولف ، السون (2005) ، **النظرية المعاصره في علم الاجتماع تمدد آفاق النظرية الكلاسيكية ،** ترجمة د.محمد الحوراني ، عمان : دار المجدلاوي للنشر والتوزيع .

47- وزارة التنمية الاجتماعية ، **قانون الحماية من العنف الأسري** ، الجريده الرسمية ، الأردن، 2008.

48- ويكيبيديا ، متلازمة الاحتراق النفسي. (2015، يوليو 6) ,Retrieved 16:59 . ,أغسطس 11، 2015

from https://ar.wikipedia.org/w/index.php?title=%D9%85%D8%AA%D9%84%D8%A7%D8%B2%D9%85%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AD%D8%AA%D8%B1%D8%A7%D9%82_%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A&oldid=16315397.

المراجع الاجنبية

1- Kelly, J : (2010, October). **“The Urgency of Social Worker Safety“** . NASW , Vol.55, No.9 .

2- - Malai , R : (2012 , February) . **“Social workers face new challenges “** . NASW , Vol. 57 , No. 2 .

3- NASW : (March , 1996) **, “Committee for the Study and Prevention of Violence against Social Workers”** , retrieved Oct. 20,2014,from

http://www.socialworkers.org/profession/centennial/violence.htm

4- NASW , **social work case management standards** , 2013 , page 14

5- O’Neill, J : (2004, April) . **“ Tragedies Spark worker-Safety Awareness – Many Think Client Violence ‘Won’t Happen Here’** . NASW , Vol. 49 , No.4 .

6- **Oxford Diction**, (2005). London: Oxford University Press .

7- Ringstad , R : (2005 , October) **. “conflict in the work place : social workers as victims and perpetrators “** . NASW , Vol. 50 , No. 4 .

8- Papia , D. (2014 , Fall). **“Burnout and Self Care: A Process in Helping . the social worker career magazine”** . Vol. 21 , No. 4 , 28-30

9- Weinger , susan (2001) , **security risk : preventing client violence against social workers** , NASW , Washington , DC .

الملاحق

ملحق رقم (1)

(دليل مقابلة الأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسة ادارة حماية الاسرة)

المحور الأول : المعوقات المتعلقه بمؤسسه حمايه الاسرة:

1- جاهزية المؤسسة من حيث (المبنى ، السرية ، غرف الانتظار ، اللوازم ، المكاتب ، المركبات ، الأدوات ، الأرشيف)
2- جاهزية الادارة من حيث (الموارد البشرية ، الفريق الداعم والأخصائيين الاجتماعيين ، نظام الرواتب والمكافآت ، وسائل الاتصال والتواصل ، الزيارات الميدانية ، نظام الدورات التدريبية ، المؤسسات الشريكة)

المحور الثاني : المعوقات المتعلقه بالأخصائيين الاجتماعيين انفسهم :

1- الخصائص الشخصية المعرفية والتدريبية .
2- التخصص والمؤهل العلمي
3- التقبل ، الخبرة و المهارات
4- الرضا الوظيفي
5- المشاركة بمؤتمرات الحالة

المحور الثالث : المعوقات المتعلقه بالمستفيدين وثقافه المجتمع :

1- ما هي خصائص الفئات الأكثر صعوبة في التعامل
2- تأثير الثقافات الاجتماعية على ممارسة المهنية للخدمة
3- التعاون من قبل المستفيدين والاعتراف بالمشكله
4- دور وسائل الاعلام اتجاه الخدمة الاجتماعية
5- طبيعة القضايا الأكثر صعوبة

المحور الرابع : مخاطر يواجهها الاخصائيين الاجتماعيين اثناء الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ، وكيف يتم التعامل معها :

1- تعرض الأخصائيين للعنف
2- ما اكثر انواع العنف من قبل المستفيدين اتجاه الاخصائي الاجتماعي
3- ما المخاطر الميدانية و خصائص المواقف الأكثر خطورة
4- ما اثر العنف على الأخصائي الاجتماعي

ملحق رقم (2)



معهد العمل الاجتماعي
Social Work Institute

التاريخ: ٢٠١٤/١٢/١٥

عطوفة مدير إدارة حماية الأسرة الأكرم

تحية طيبة وبعد،،،

أرجو التكرم بتسهيل مهمة الطالب فراس هشام حميد داروقه من قسم العمل الاجتماعي الذي يقوم بإجراء دراسة ميدانية بعنوان:"**معوقات الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعين في إدارة حماية الأسرة**" وتسهيل مهمته في مؤسساتكم علماً بأن المعلومات والبيانات هي لأغراض البحث العلمي وستعامل بسرية تامة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،،

رئيسة قسم العمل الاجتماعي

الدكتورة آن موسى النجداوي



هاتف - ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٩٦٢) فرعي- ٢١٠٣٠ فاكس - ٥٣٠٠٢٣٥ (٦-٩٦٢) عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel: (962-6) 5355000 Ext: 21030 Fax: (962-6) 5300235 Amman 11942 Jordan
E-mail: sw.dean@ju.edu.jo

ملحق رقم (3)

بسم الله الرحمن الرحيم



إدارة حماية الأسرة
الديوان

الرقم : ١/٢٧/ ١٣٩
التاريخ : = ٢٣/ ربيع الآخر/١٤٣٦ هجري
الموافق : = ١٣ / شباط/٢٠١٥ ميلادي

الجامعة الأردنية / -
قسم العمل الاجتماعي

الموضوع : ـ تسهيل المهام

١ . يسرنا إعلامكم بالموافقة على تسهيل مهمة الطالب فراس هشام حميد داروقة من قسم العمل الاجتماعي ، وضمن السياسة الإعلامية لمديرية الأمن العام ٠

٢ . لإجراءاتكم لطفاً ٠

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

العقيد
مدير إدارة حماية الأسرة

نسخه/ ـ
- رئيس قسم الدراسات ـ مع صورة عن المرفقات ٠
- رئيس مفرزة الأمن الوقائي ٠

المملكة الأردنية الهاشمية-عمان

عمان - الأردن : ص.ب (٩٣٥) هاتف ٥٨١٥٨٢٦-٥٨١٥٨٤٦/ فاكس ٥٨١٥٦٧٥ - بريد الكتروني : familypd@accessme.com.jo
AMMAN-JORDAN: P.O.BOX (٩٣٥) - Tel : ٥٨١٥٨٢٦-٥٨١٥٨٤٦ / Fax: ٥٨١٥٦٧٥- E-Mail: familypd@accessme.com.jo

ملحق رقم (4)

قانون الحماية من العنف الأسري

المادة١ –

يسمى هذا القانون (قانون الحماية من العنف الاسري لسنة ٢٠٠٨) ويعمل به من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية ٠

المادة٢ –

يكون للكلمات والعبارات التالية حيثما وردت في هذا القانون المعاني المخصصة لها ادناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك :-

الوزارة :وزارة التنمية الاجتماعية ٠

الوزير :وزير التنمية الاجتماعية ٠

المحكمة:المحكمة المختصة ٠

افراد الاسرة:الاشخاص المذكورون في المادة (٣) من هذا القانون ممن يقيمون في البيت الاسري ٠

البيت الاسري:المنزل الذي يقيم فيه افراد الاسرة معا ٠

المتضرر:الشخص الذي يقع عليه العنف الاسري وفقا لاحكام هذا القانون ٠

المكان الآمن :أي مكـــان يحـــقق الامن للمتضرر يعتمده الوزير ٠

الموظفون المكلفون :موظفو الوزارة الذين يحددهم الوزير وضباط وافراد ادارة حماية الاسرة ٠

ادارة حماية الاسرة:الادارة المنشأة في مديرية الامن العام والمختصة بحماية الاسرة ٠

المركز الامني:المركز التابع لمديرية الشرطة اينما وجد ٠

لجان الوفاق الاسري:أي لجنة للوفاق الاسري تؤلف وفقا لاحكام هذا القانون ٠

المادة٣ –

لغايات هذا القانون يقصد بأفراد الاسرة :-

أ- الزوج والزوجة بعقد زواج شرعي وابناؤهم واحفادهم ٠

ب- ابناء احد الزوجين من زواج شرعي آخر ٠

ج- والد ووالدة أي من الزوجين ٠

د- الاخوة والاخوات لاي من الزوجين ٠

هـــ- الشخص المشمول بحضانة اسرة بديلة ممن لم يتم الثامنة عشرة من عمره وفقا لاحكام أي تشريع نافذ المفعول٠

المادة٤-

أ- مع مراعاة احكام قانون العقوبات النافذ المفعول واي تشريع اخر ذي علاقة ، تطبق احكام هذا القانون على

قضايا العنف الاسري ٠

ب- تتمتع جميع الاجراءات والمعلومات المتعلقة بقضايا العنف الاسري التي تنظر امام أي جهة ذات علاقة بما في

ذلك المحاكم بالسرية التامة ٠

ج- للمحكمة مراعاة التقارير المتعلقة بقضايا العنف الاسري المقدمة اليها من الجهات الرسمية المختصة ٠

المادة٥-

فيما عدا الجرائم التي تختص بها محكمة الجنايات تعتبر الجرائم الواقعة على الاشخاص الطبيعيين عنفاً اسرياً اذا

ارتكبها احد افراد الاسرة تجاه أي فرد آخر منها ٠

المادة٦-

أ-١- تؤلف بقرار من الوزير ، بالتنسيــق مع ادارة حماية الاسرة لجان تسمى (لجان الوفاق الاسري) ويحدد في

هذا القرار عدد اعضاء كل لجنة ويسمي احدهم رئيسا لها ٠

٢- تتولى لجان الوفاق الاسري بذل مساعي الاصلاح والتوفيق بين افراد الاسرة ، ولها الاستعانة بذوي الخبرة

والاختصاص من اي جهة ذات علاقة ومن المجتمع المحلي لتحقيق هذه الغاية ٠

ب- للوزير تفويض الصلاحية المنصوص عليها في البند (١) من الفقرة (أ) من هذه المادة لامين عام الوزارة او

الى أي من مديري المديريات في الوزارة او في مراكز المحافظات والألوية ويشترط في هذا التفويض ان يكون خطيا ومحددا ٠

المادة٧-

تعطى افضلية التحويل الى لجان الوفاق الاسري وذلك قبل اتخاذ أي من تدابير الحماية المنصوص عليها في هذا

القانون على ان تراعى في ذلك مصلحة الاسرة ٠

المادة٨-

أ- على أي من مقدمي الخدمات الطبية او الاجتماعية او التعليمية من القطاعين العام او الخاص ابلاغ الجهات المختصة حال علمه او مشاهدته اثار عنف واشعاره انها ناجمة عن عنف اسري ٠

ب- على الموظفين المكلفين اتخاذ الاجراءات اللازمة لضمان سلامة المتضرر من افراد الاسرة حال علمهم بأي

من قضايا العنف الاسري ٠

المادة٩-

على الضابطة العدلية من افراد وضباط الامن العام الانتقال الى مكان وقوع العنف الاسري المدعى به في أي من

الحالات التالية :-

أ-عند ورود بلاغ يتضمن ان هناك حالة عنف اسري قائمة او انها على وشك الوقوع ٠

ب-عند ورود بلاغ يتضمن خرقاً لامر حماية نافذ صدر وفقاً لاحكام هذا القانون ٠

المادة١٠-

يلتزم الموظفون المكلفون بضمان حماية المبلّغ بعدم الافصاح عن اسمه وهويته الا اذا تطلبت الاجراءات القضائية غير ذلك وذلك تحت طائلة المسؤولية القانونية ٠

المادة١١-

يجوز لمدير ادارة حماية الاسرة او رئيس قسم حماية الاسرة في قضية متعلقة بالعنف الاسري اتخاذ أي من الاجراءات المبينة ادناه كتدبير حماية احترازي لضمان عدم التعرض للمتضرر او أي من افراد الاسرة :-

أ- تعهد من المشتكى عليه بعدم التعرض للمتضرر او أي من افراد الاسرة .

ب- في حال وجود خطر على المتضرر او احد افراد اسرته يمكن اتخاذ أي من الاجراءات التالية :-

١-عدم السماح للمشتكى عليه بدخول البيت الاسري لمدة لا تزيد على (٤٨) ساعة اذا لم يكن هناك وسيلة اخرى لتأمين الحماية للمتضرر او أي من افراد الاسرة .

٢-الاحتفاظ بالمشتكى عليه لمدة لا تزيد على (٢٤) ساعة في ادارة حماية الاسرة او احد اقسامها لحين تأمين الحماية للمتضرر او لاي من افراد الاسرة اذا تعذر اتخاذ الإجراء المشار اليه في البند (١) من هذه الفقرة .

المادة١٢-

أ- يجوز لمدير ادارة حماية الاسرة او رؤساء اقسام الحماية في المحافظات وبالتعاون والتنسيق مع الوزارة او أي

من مديرياتها تحويل المتضرر و المشتكى عليه الى لجان الوفاق الاسري في المرحلـــــة الاولى في حـــــال موافقة

الطرفين قبل احالة الامر الى المحكمة .

ب- إذا لم يتم التوصل الى اتفاق بين الطرفين وفقاً لاحكام الفقرة (أ) من هذه المادة فيحال الامر الى المحكمة واذا ما تم التوصل الى اتفاق بين الطرفين تتوقف ملاحقة المشتكى عليه .

المادة١٣-

أ- تصدر المحكمة حال قناعتها بضرورة حماية المتضرر وافراد الاسرة أمر حماية يلزم المشتكى عليه بأي مما يلي :-

١-عدم التعرض للمتضرر او أي من افراد الاسرة او التحريض على التعرض لهم .

٢-عدم الاقتراب من مكان الاقامة البديلة سواء كان مكانا آمنا او دار رعاية او أي مكان يذكر في امر الحماية .

٣- عدم الاضرار بالممتلكات الشخصية للمتضرر او أي من افراد الاسرة .

٤- تمكين المتضرر او المفوض من قبله من دخول البيت الاسري بوجود الموظف المكلف لاخذ ممتلكاته الشخصية وتسليمها لصاحب العلاقة بموجب ضبط باستلامها .

ب- يلتـــــزم اطراف الشكوى بعدم التصرف بالاموال المخصصة لمعيشة الاسرة ٠

المادة١٤-

أ- يصدر أمر الحماية من المحكمة لمدة لا تزيد على شهر ، قابلة للتجديد وفقا لاحكام هذه المادة ٠

ب- يجوز تجديد أمر الحماية على ان لا تتجاوز مدة الحماية ستة اشهر وذلك في أي من الحـــــالات التالية -:

١ - اذا تم انتهاكه او خرقه من المشتكى عليه ٠

٢ - اذا اقتنعت المحكمة بضرورة حماية المتضرر او أي من افراد الاسرة الذين تم ذكرهم في امر الحماية ٠

ج- لاي من طرفي النزاع اثناء نفاذ قرار الحماية التقدم الى المحكمة بطلب الغائه او تعديله بناء على اي مستجدات ٠

د- تصدر المحكمة اي قرارات لاحقة بأمر الحماية عند الضرورة لضمان تنفيذه وسلامة افراد الاسرة ٠

المادة١٥-

للمحكمة توقيف المشتكى عليه لمدة لا تزيد على اسبوع في أي من الحالات التالية كتدابير حماية :-

أ-اذا اقتنعت ان امر الحماية الاحترازي او امر الحماية لا يفي بغرض حماية المتضرر او أي من افراد الاسرة الذي يحتاج للحماية ٠

ب-اذا لم يلتزم المشتكى عليه بأمر الحماية الاحترازي او امر الحماية قاصداً ٠

المادة١٦-

أ- اذا تم خرق امر الحماية او أي من شروطه من المشتكى عليه قاصداً متعمداً فيعاقب من قبل المحكمة على النحو التالي :-

١-بغرامة لا تزيد على مائة دينار او بالحبس مدة لا تزيد على شهر او بكلتا هاتين العقوبتين ٠

٢-بغرامة لا تزيد على مائتي دينار او بالحبس مدة لا تزيد على ثلاثة اشهر او بكلتا هاتين العقوبتين اذا اقتـــــــرن

خرق امر الحمايـــــة باستخدام العنف تجاه أي من المشمولين به ٠
ب- اذا تكرر خرق امر الحماية لاكثر من مرتين فيعاقب المشتكى عليه بالحبس مدة لا تقـــل عن ثلاثة ايام ولا تزيد
على ستة اشهر وبغرامة لا تزيد على مائتي دينار ٠

المادة١٧-
تنظر المحكمة بطلب التعويض بناء على طلب المتضرر او أي جهة ذات علاقة به ، على ان تؤخذ بعين الاعتبار
بالاضافة للقواعد العامة ما يلي :-
أ-الوضع المالي لطرفي النزاع ومدى تأثير الزام المدعى عليه بدفع كامل التعويضات على وضع الاسرة ٠
ب-المصاريف التي ترتبت نتيجة اجراءات الحماية ٠

المادة١٨-
في حال موافقة اطراف النزاع ، للمحكمة اتخاذ الاجراءات المبينة ادناه كبديل او اضافة الى امر الحماية :-
أ- تحويل كل من المتضرر والمشتكى عليه الى لجان الوفاق الاسري ٠
ب- تحويل احد او كلا طرفي الشكوى وافراد الاسرة الى جلسات الارشاد الاسري او اعادة التأهيل النفسي والاجتماعي ٠

المادة١٩- يصدر مجلس الوزراء الانظمة اللازمة لتنفيذ احكام هذا القانون ٠

المادة٢٠- يصدر الوزير التعليمات اللازمة لتنفيذ احكام هذا القانون ٠

ملحق رقم (5)



وزارة التنمية الاجتماعية

الرقم ت ع/ ٢٠٩٩٢
التاريخ 1431/ /
الموافق 2010/12/15

عطوفة الأمين العام
السيد مساعد الامين العام لشؤون الادارة والتطوير
السيد مساعد الامين العام لشؤون التنمية والرعاية
السيد مدير التنمية الاجتماعية وشؤون المرأة ....الوزارة.
السيد مدير/ قائم بأعمال مدير التنمية الاجتماعية وشؤون المرأة......
السيد مدير مركز جرش للرعاية والتأهيل
السيد مدير مركز الكرك للرعاية والتأهيل
السيدة مديرة مؤسسة الحسين الاجتماعية
الآنسة مديرة دار رعاية وتأهيل الفتيات
السيدة مديرة دار الوفاق الأسري

الموضوع: الميثاق الأخلاقي

تحية طيبة وبعد،

انطلاقا من أهمية مهنة العمل الاجتماعي، من خلال توضيح البعد الأخلاقي للمعنيين بشأنه، وغيره من أبعاده المؤسسية الأخرى.

أحيطكم علما أنه تم إطلاق الميثاق الأخلاقي للاختصاصيين الاجتماعيين الأردنيين، تحت رعاية جلالة الملكة رانيا العبدالله المعظمة، مساء يوم الأربعاء الموافق 2010/12/1 .

مرفقا طيا الميثاق مدار البحث؛ لالتزامكم والتزام موظفيكم ومنتسبي الجمعيات وجهات تقديم الخدمات الاجتماعية الواقعة ضمن نطاق اختصاصكم به، من باب كونه وثيقة وطنية على المعنيين بشأنها التقيد بمضمونها.

مؤكدا عليكم نشر الميثاق، وتزويدي بأسماء موظفيكم، وجهات تقديم الخدمات الاجتماعية سواء التابعة إليكم، أو تشرفون عليها، الذين اطلعوا عليه ، وتوقيع كل منهم.

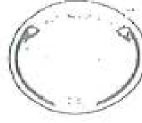
مشيرا إلى أنه بإمكانكم تنزيل الميثاق مدار البحث من الموقع الإلكتروني (www.mosd.gov.jo).

واقبلوا فائق الاحترام،،،

هالة بسيسو لطوف

وزير التنمية الاجتماعية وشؤون المرأة

نسخة/ مدير التطوير المؤسسي



الميثاق الأخلاقي للاختصاصيين الاجتماعيين الأردنيين

المادة (1): تسمى هذه الوثيقة الميثاق الأخلاقي للاختصاصيين الاجتماعيين، وتعتبر مرجعية ملزمة لتنظيم وممارسة مهام الاختصاصيين الاجتماعيين الأردنيين اعتبارا من تاريخ إقرارها حسب الأصول.

المادة (2): يكون للكلمات والعبارات التالية حيثما وردت في هذا الميثاق المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك.

الوزارة:	وزارة التنمية الاجتماعية
الوزير:	وزير التنمية الاجتماعية
الجمعية:	الجمعية الأردنية للاختصاصيين الاجتماعيين.
المهنة:	مهنة العمل الاجتماعي.
الميثاق:	الميثاق الأخلاقي للاختصاصيين الاجتماعيين الأردنيين.
الاختصاصي الاجتماعي:	هو الشخص الحاصل على شهادة جامعية واحدة على الأقل في العمل الاجتماعي (الخدمة الاجتماعية) عن طريق الدراسة المنتظمة في جامعة معترف بها تتضمن مواد تخصص لا تقل عن ثمانين (80) ساعة معتمدة، وتدريبا ميدانيا لا يقل عن سبعمائة ساعة عمل وفق معايير وضوابط معتمدة من جهات الاعتماد الرسمية.
المستفيد:	متلقي الخدمة أو طالبها، سواء كان ذلك على مستوى الفرد، الجماعة، المؤسسة أو المجتمع.

المادة (3): العمل الاجتماعي (الخدمة الاجتماعية) مهنة ترتكز على المعرفة العلمية والممارسة العملية والقيم الأخلاقية، تهدف لتحسين الأداء الاجتماعي للأفراد والجماعات وتمكينهم من مواجهة التحديات التي تعترضهم ومساعدتهم في استثمار مواردهم إلى أكبر قدر ممكن لما فيه مصلحتهم الفضلى في التمتع بحياة كريمة ومجتمع مستقر آمن متكافل ينعم أفراده بالعدالة والمساواة وعدم التمييز أو الظلم.

المادة (4): المبادئ والأهداف:

أولا: تنبثق فلسفة الميثاق من القيم الدينية الإسلامية والدستور الأردني والتشريعات النافذة، وبما يحقق المبادئ التالية:

- العدالة الاجتماعية.
- الكرامة الانسانية.
- الأخوة الإنسانية والتواصل.
- وحدة الأسرة والمجتمع.
- النزاهة والمسؤولية والمساءلة.
- الأمانة والكفاءة.
-

ثانيا: الأهداف الرئيسة للميثاق:

المادة (5): الواجبات المهنية العامة للاختصاصي:

يلتزم الاختصاصي الاجتماعي بالواجبات المهنية العامة التالية:

1. مراعاة الأحكام والشرائع السماوية والدستورية والقانونية والصالح العام.
2. التحلي بالأخلاق الحميدة من الأمانة والصدق والإخلاص والتسامح والصبر.
3. الالتزام بحسن المظهر والملبس بما يتناسب مع طبيعة العمل.
4. معاملة المستفيد بعدالة ومهنية بعيدا عن أي شكل من أشكال التمييز العرقي أو المكاني أو الطائفي أو الجنسي.
5. السعي إلى التقدم والارتقاء في مجال العمل والمهنة.
6. الترفع عن قبول الهدايا والهبات المادية والعينية سواء من المستفيدين أو المتدربين.
7. الالتزام بمقتضيات هذا الميثاق والامتناع عن القيام بأي عمل أو ممارسة تتعارض معه.

المادة (6): واجبات الاختصاصي تجاه المستفيد:

يلتزم الاختصاصي الاجتماعي عند تقديم الخدمة للمستفيد بما يلي:

1- تقديم الخدمة في مجال اختصاصه وخبرته ومسئوليته.
2- احترام مواعيد المقابلات والأعمال المحددة مسبقا مع المستفيد.
3- السعي لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بحقوق المستفيد أو حاجاته للوصول إلى توصيف علمي محكم وفق منظور شمولي تكاملي في التحليل والتقييم والتدخل.
4- الحصول على الموافقة المسبقة من المستفيد أو وصيه في حال استخدام أسلوب التسجيل السمعي أو البصري.
5- إعلام المستفيد بنتائج تقييم حالته والطرق والبدائل والوسائل التي ستتبع لحلها والحصول على موافقته المسبقة على ذلك، وتعريفه بالخدمات التي يمكنه الحصول عليها.
6- احترام إرادة واختيارات ذوي التمييز بعد بيان الخيارات الممكنة.
7- الالتزام بمبدأ سرية المعلومات التي يحصل عليها سواء من طرف المستفيد أو من أي طرف له علاقة به إلا في حالة توقع حدوث خطر يقع على المستفيد أو على أي طرف آخر أو بموجب أمر قضائي.
8- تجنب إشراك أي طرف ثالث في عملية مساعدة المستفيد دون علمه أو موافقته.
9- الحصول على موافقة مسبقة من ولي أمر المستفيد (أو الوصي) إذا كان تحت السن القانونية أو يعاني أي شكل من أشكال الإعاقة التي تمنعه من حرية التصرف وتحول دون ممارسته لأهليته القانونية.
10- تحويل المستفيد إلى ذوي الاختصاص من الزملاء إذا دعت الحاجة إلى ذلك.
11- الابتعاد عن أي شكل من أشكال استغلال المستفيد لتحقيق أي مكاسب شخصية أو مادية أو اجتماعية أو عاطفية أو جنسية.

المادة (7): واجبات الاختصاصي تجاه زملائه:

يلتزم الاختصاصي بالمسؤوليات والواجبات التالية تجاه زملائه في العمل:

1. معاملة الزملاء باحترام ومساندة وثقة.
2. التعاون مع زملائه في العمل من أجل تقديم خدمة فضلى للمستفيد، وتحقيق الارتقاء الذاتي والمهني.
3. المحافظة على العلاقات الجيدة مع زملاء العمل في التخصصات الأخرى.
4. الالتزام بمكارم الأخلاق والابتعاد عن الأخلاق الذميمة من غيبة أو نميمة أو تجريح شخصي أو مؤسسي، وتجنب الانتقاد الجارح أو السلبي للزملاء بأي شكل ولأي سبب.
5. في حال اختلفت وجهات النظر أو حدوث خلاف بين الزملاء تراعى قواعد النصيحة والمجادلة بالتي هي أحسن واتباع الأساليب والأعراف المعتبرة في مثل هذه الحالات.

6. تجنب إقحام المستفيدين أو المتدربين بأي مشكلة أو خلاف شخصي بين الاختصاصيين أو الزملاء.
7. المحافظة على سرية المعلومات المشتركة بينه وبين زملائه في سياق علاقاتهم المهنية والرسمية.

المادة (8): واجبات الاختصاصي تجاه المؤسسة التي يعمل فيها:

يلتزم الاختصاصي بالمسؤوليات والواجبات التالية تجاه المؤسسة التي يعمل فيها:

1. التقيد بتعليمات وأنظمة المؤسسة فيما يتعلق بأداء المهام الوظيفية والعلاقات التواصلية.
2. الامتناع عن استخدام أية ممتلكات تعود للمؤسسة لغايات خاصة أو شخصية.
3. اطلاع المسؤولين على أي عمل في المؤسسة يتعارض والميثاق الأخلاقي للمهنة.
4. تجنب القيام بأي عمل (تطلبه منه المؤسسة أو غيرها) يتعارض وأيا من محتويات هذا الميثاق.
5. حفظ السجلات المتعلقة بالمستفيدين في مكان آمن وفي وسائل حفظ آمنة بما فيها الملفات الورقية أو الإليكترونية.
6. عدم الإدلاء بأية معلومات أو بيانات أو تصريحات لوسائل الإعلام عن المؤسسة أو عن طبيعة عملها أو نشاطاتها أو برامجها إلا بموافقة إدارة المؤسسة وبما تسمح به أنظمتها وتعليماتها.

المادة (9): البحث العلمي:

يلتزم الاختصاصي بالمسؤوليات والواجبات التالية تجاه البحث العلمي:

1- إتباع المنهجية العلمية في كافة مراحل البحث بأمانة وموضوعية ومصداقية.

2- توظيف تكامل منهجي كمي ونوعي يسهم في التحديد الدقيق للمشكلات واقتراح الحلول والتدخلات المهنية المناسبة لها.

3- تعريف المستفيدين الأفراد إجراء البحث عنهم بأهداف البحث وإجراءاته واستخداماته وأخذ موافقتهم دون إخضاعهم لأي شكل من أشكال الإجبار ظاهرا أو خفيا.

4- الحصول على الموافقة المسبقة على إجراء البحث من الجهات المعنية بأخلاقيات البحث سواء المجالس أو اللجان أو ما يقوم مقامها.

5- الامتثال للضمانات المعمول بها قانونا، بما فيها التشريعات المتعلقة بحماية البيانات، وكفالة السرية واحترام خصوصية المستفيدين ومنع تصويرهم.

6- إذا كانت سن المبحوث أقل من السن القانونية أو كانت لديه إعاقة تحول دون قدرته على تحمل المسؤولية أو اتخاذ القرار فإنه يجب أخذ الموافقة المسبقة من ولي أمره، واحترام حقهم في الانسحاب من البحث في أي وقت يشاءون.

7- المحافظة على سرية المعلومات وضمان خصوصية المبحوثين.

8- في حال احتمالية تعرض المبحوث لأضرار نفسية أو اجتماعية أو جسمية بسبب الدراسة فإن على الاختصاصي التوقف عن البحث ومراجعة خطته وإجراءاته وعدم استخدام نتائج البحث.

9- احترام حق المبحوثين في الاطلاع على نتائج الدراسة بعد الانتهاء منها، وتقدير جهودهم ومشاركتهم في البحث.

10- الالتزام بأصول النزاهة والشفافية في طلب التمويل وإدارته، وذلك وفقا للتشريعات والمعايير النافذة.

المادة (10): التعليم والتدريب:

يلتزم الاختصاصي العامل في مجال التعليم والتدريب بما يلي:

1- العمل على إفادة الطلبة والمتدربين بأكبر قدر ممكن من المعرفة والمهارات مما تسمح به قوانين المؤسسة والفترة الزمنية المحددة للتدريب.

2- تطوير معرفته النظرية والعملية بشكل مستمر.

3- تقييم أداء الطلبة المتدربين بكل أمانة وموضوعية وفق معايير واضحة ومعلنة ومعتمدة من قبل جهات التدريب والتعليم.

4- إعلام المستفيدين عن أية خدمات يقدمها المتدربون.

المادة (11): أحكام عامة:

1- يعتبر هذا الميثاق منظماً لقواعد السلوك الأخلاقي المهني، لكافة الاختصاصيين الاجتماعيين العاملين ضمن مهنة العمل الاجتماعي (الخدمة الاجتماعية)، ومرشداً للمؤسسات وللبرامج الأكاديمية والمهنية التي تعنى بتشغيل الاختصاصيين وتعليمهم وتدريبهم.

2- تلتزم المؤسسات العاملة في مجال الخدمة الاجتماعية والتي تحتاج طبيعة عملها إلى تلك الخدمة بتشغيل الاختصاصيين الاجتماعيين في مجالات الخدمة الاجتماعية والمهام المرتبطة بمهنة العمل الاجتماعي

3- تضمن المؤسسات التعليمية ومجالس الاعتماد أن تكون البرامج الأكاديمية في الكليات والجامعات التي تدرس الخدمة الاجتماعية أو العمل الاجتماعي ملتزمة بالمعايير الوطنية والعالمية المعتمدة، وأن يتحقق في الذين يقومون بالتدريس في هذه البرامج الحد الادني من التأهيل الأكاديمي والمهني المعتمد.

4- يتم توفيق أوضاع الممارسين الميدانيين الراغبين الذين لا يحملون المؤهلات الأكاديمية والمهنية المعتمدة وفقاً لأحكام هذا الميثاق بالتعاون بين الوزارة والجمعية والجامعات بما في ذلك استحداث برامج أكاديمية ومهنية معتمدة.

5- رئيس الجمعية وهيئتها الإدارية مسئولون عن تنفيذ مقتضيات هذا الميثاق.

OBSTACLES OF PROFESSIONAL PRACTICE FOR SOCIAL WORKERS IN FAMILY PROTECTION DEPARTMENT

By

Firas Hisham Darouqa

Supervisor

Dr.Mohamed Kahlid Al-Maani

ABSTRACT

This study is aimed at identifying the obstacles of professional practice for social workers in the Family Protection Department in the capital, Amman, where the department studied obstacles through four main aspects:

1. Obstacles related to the department.
2. Obstacles related to the social workers themselves.
3. Obstacles related to beneficiaries (Cases) and culture of the community.
4. The risks faced by social workers through the profession of social work practice.

The researcher applied the methodology of Qualitative research using semi-structured individual interviews with all 17 male & female social workers, who worked in the social service offices at the three department of family protection offices (west Amman, east of Amman, north of Amman), all with different employment sources.

A content analysis was compiled of the responses from the social workers using the themes to describe their opinions.

The study showed many obstacles that the social workers were facing in their practiced careers which were summarized as follows:

- A decline in the level of salaries.
- A reduction in the number of staff.
- There were some negative indicators about the institution and the administration related to the building, confidentiality and human resources.
- The need for Improvement of courses and creating a volunteer system.
- Social workers showed a decline in the level of job satisfaction, and problems with their skills, but there was good cooperation between staff.

The results also showed that the roles of social workers were inconspicuous within the community, and there was difficulty of working with conservative society with commitment in social tradition. The hardest cases in terms of handling were those of psychological and sexual nature. There were also issues that were being caused by media towards the social services.

There are some occupational hazards that social workers face, these are represented in verbal and psychological abuse and also frustration, and there are no technical methods for rehabilitation available for social workers to adapt.

Key words: Obstacles, Professional practice, social workers, Family protection department, social service.